

PROCESSO Nº:	@LEV-23/80094084
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e outras
INTERESSADOS:	Secretarias de Municipais de Saúde (SMS) Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc) Federação Catarinense de Municípios (Fecam) Conselho Estadual de Saúde (CES/SC) Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC)
ASSUNTO:	Levantamento para identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 municípios catarinenses para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental (Resultados do Levantamento)
RELATOR:	Luiz Eduardo Cherem (<i>art. 1º, IV, “b”, da Portaria nº TC-0442/2023</i>)
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/DIV3
RELATÓRIO Nº:	068/DAE/2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
1.1 Visão geral do levantamento.....	3
1.1.1 Objetivo e escopo do levantamento	4
1.1.2 Método e limitações do levantamento	5
2 RESULTADOS DO LEVANTAMENTO	6
2.1 Estratégias adotadas pelos municípios catarinenses para organização da assistência em saúde mental (Seção “B” do questionário)	7
2.2 Ações de prevenção e promoção em saúde mental realizadas pelos municípios (Seção “C” do questionário).....	9
2.3 Estratégias adotadas pelos municípios catarinenses na prevenção do suicídio (Seção “D” do questionário).....	11
2.4 Infraestrutura física e organização dos serviços de saúde mental nos municípios (Seção “E” do questionário).....	13
2.5 Práticas de assistência em saúde mental adotadas pelos municípios (Seção “F” do questionário).....	17
2.6 Medicação em saúde mental nos municípios (Seção “G” do questionário).....	19
2.7 Serviços especializados e internação hospitalar em saúde mental (Seção “H” do questionário).....	22
2.8 Recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde mental nos municípios (Seção “I” do questionário).....	23
2.9 Controle e transparência adotados pelos municípios nos serviços de saúde mental (Seção “J” do questionário).....	25
2.10 Preparação dos municípios em relação à Resolução nº 487/2023 do CNJ (Seção “K” do questionário)	26
2.11 Consolidação das considerações finais dos municípios respondentes (Seção “L” do questionário) ...	28
3 CONCLUSÃO	29
APÊNDICE A – INFORMAÇÃO Nº 054/DAE/2023	40

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de levantamento¹ para identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 municípios catarinenses para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental. Este trabalho baseou-se na aplicação de questionário eletrônico junto a todos os municípios catarinenses com o objetivo de traçar diagnóstico detalhado dos serviços relacionados à saúde mental em cada localidade, proporcionando uma compreensão das necessidades e desafios enfrentados.

A Diretoria de Atividades Especiais (DAE) deste Tribunal conduziu a aplicação do questionário em 18/09/2023, utilizando o software livre *LimeSurvey* (Apêndice A). A responsabilidade pelo preenchimento do questionário, de caráter institucional e obrigatório, foi atribuída aos Prefeitos Municipais, com o auxílio técnico de servidores designados nas áreas da Saúde, Assistência Social e Educação, bem como de servidores envolvidos nos serviços de saúde mental no município. Inicialmente, o prazo para encaminhamento das respostas era até 29/09/2023. Entretanto, visando atingir 100% de respondentes, prorrogamos o prazo até 04/10/2023, o que resultou na participação de todos os municípios catarinenses. Todos os dados obtidos estão acessíveis a interessados mediante formalização de pedido a esta Corte de Contas.

Destaca-se que, embora de iniciativa deste Tribunal², a elaboração do referido questionário contou com a participação ativa e o conhecimento especializado de representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES)³, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS Fpolis)⁴ e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)⁵, visando a fornecer uma visão ampla e aprofundada sobre a saúde mental do estado de Santa Catarina. A colaboração entre esta Corte de Contas e esses parceiros estratégicos foi fundamental para a construção de um questionário

¹ O levantamento é o instrumento de fiscalização utilizado para: I – conhecer a organização e o funcionamento de órgãos e entidades jurisdicionadas, avaliar a viabilidade, o grau de utilidade e o impacto da realização de fiscalizações; II – identificar pessoas e objetos a serem fiscalizados; e III – subsidiar a elaboração da programação de fiscalização, bem como a formação de base de conhecimento sobre os órgãos e entidades jurisdicionados. Disponível em: <http://www.tcsc.tc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20148-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 08 dez. 2023.

² Renato Costa, auditor fiscal de controle externo; e Leticia Gabriella Ferreira de Carvalho, estagiária em direito com graduação em enfermagem.

³ Ângela Maria Blatt Ortiga, diretora de atenção primária à saúde; Cleivandete London, psicóloga; Fernanda Beretta, odontóloga; Lia Quaresma Coimbra, farmacêutica; Livia Hinz Calico, médica; Luciléia Pereira, psicóloga; Ludmilla Castro Malta, psicóloga; Patrícia Alves de Souza, farmacêutica; Rosiane Kniess, enfermeira; e Vanessa Vieira, enfermeira.

⁴ Cristina de Souza, Gerente de Saúde Mental.

⁵ Prof. dr. Jeferson Rodrigues, coordenador do curso de enfermagem; e prof. dr. Rodrigo Moretti, chefe do departamento de saúde pública do centro de ciências da saúde.

abrangente e eficaz, capaz de capturar as nuances e desafios específicos relacionados aos serviços de saúde mental.

Ressalta-se, ainda, que a expertise da SES, da SMS Fpolis e da UFSC agregou valor substancial ao questionário, assegurando que as questões abordadas estivessem alinhadas com as melhores práticas e as mais recentes abordagens em saúde mental. Essa colaboração multidisciplinar reforça o compromisso deste Tribunal de promover a excelência na prestação de serviços e o bem-estar da população catarinense.

Os dados e as informações coletados por meio do referido questionário foram apresentados por meio da Informação nº 054/DAE/2023 (Apêndice A deste relatório) e passam a subsidiar a presente análise e, por consequência, os encaminhamentos deste levantamento.

É relevante ressaltar que, sabedores das competências legais exclusivas e essenciais dos profissionais qualificados e habilitados na área da saúde mental, o escopo deste trabalho não adentrou em questões de ordem profissional, tais como tratamentos terapêuticos ou métodos de cuidado específicos. O foco primordial foi direcionado para a eficiência e eficácia dos serviços oferecidos, visando à melhoria contínua do suporte disponibilizado às pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica.

Dessa maneira, ao apresentar os resultados e recomendações deste relatório técnico, destaca-se a firme intenção de contribuir para o fortalecimento da rede de cuidados em saúde mental nos municípios de Santa Catarina e de fornecer subsídios para a implementação de práticas gerenciais mais eficazes, promovendo uma abordagem integrada que respeite as atribuições legais de cada profissão envolvida e, ao mesmo tempo, proporcione um ambiente propício ao bem-estar e à recuperação daqueles que demandam assistência no âmbito da saúde mental.

1.1 Visão geral do levantamento

Este Tribunal, em total consonância com suas competências delineadas no art. 59 da Constituição do Estado de Santa Catarina, tem como missão institucional controlar e contribuir para o aprimoramento da gestão dos recursos públicos destinados aos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses. Ademais, a atuação do Tribunal visa desempenhar um papel efetivo na concretização do direito à saúde mental, visando ao bem-estar e benefício da sociedade catarinense como um todo.

Nesse contexto, esta Corte de Contas assume um papel estratégico na supervisão, fiscalização e orientação dos serviços de saúde mental disponibilizados pelos municípios, com a finalidade de garantir a eficiência, a eficácia e a transparência na aplicação dos recursos públicos. A

atuação deste Tribunal contribui para o fortalecimento das políticas públicas que visam à promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento da saúde mental dos cidadãos em toda a extensão do estado.

A relevância dessa atuação torna-se ainda mais evidente em momentos desafiadores, como o atual cenário de saúde pública e as demandas emergentes em saúde mental. Esta Corte de Contas, alinhado aos interesses coletivos e à busca pelo bem-estar da população, desempenha um papel essencial na avaliação dos serviços prestados, na identificação de oportunidades de aprimoramento e na promoção de uma abordagem integrada e eficaz para o cuidado com a saúde mental.

Com sua atuação focada no controle, orientação e contribuição para a efetividade dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses, este Tribunal reafirma seu compromisso em promover o uso adequado dos recursos públicos, a qualidade dos serviços oferecidos e a proteção dos direitos da população, especialmente no contexto da saúde mental.

A colaboração entre esta Corte de Contas, os municípios e as esferas estadual e federal é essencial para garantir a excelência na prestação dos serviços de saúde mental. Este trabalho busca fornecer *insights* e informações que possibilitem o contínuo aprimoramento dos serviços disponibilizados à população, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida de todos os cidadãos catarinenses.

1.1.1 Objetivo e escopo do levantamento

O objetivo geral deste levantamento é identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 municípios catarinenses para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental.

Para atingir esse objetivo, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- 1) identificar e analisar as estratégias adotadas pelos municípios catarinenses para organização da assistência em saúde mental, visando compreender a abordagem e as práticas utilizadas (Seção B – Estratégias municipais em saúde mental – do questionário);
- 2) avaliar as ações de prevenção e promoção em saúde mental realizadas pelos municípios, buscando identificar iniciativas que contribuam para a promoção do bem-estar psicológico da população (Seção C – Prevenção e promoção em saúde mental – do questionário);

- 3) investigar as estratégias adotadas pelos municípios catarinenses na prevenção do suicídio, analisando a efetividade das ações desenvolvidas e identificando possíveis lacunas (Seção D – Prevenção do suicídio – do questionário);
- 4) avaliar a infraestrutura física e a organização dos serviços de saúde mental nos municípios, identificando aspectos que impactam na eficiência e acessibilidade desses serviços (Seção E – Estrutura física e organizacional em saúde mental – do questionário);
- 5) analisar as práticas de assistência em saúde mental adotadas pelos municípios, verificando a qualidade e amplitude dos serviços oferecidos à população (Seção F – Assistência em saúde mental – do questionário);
- 6) investigar o uso de medicação em saúde mental nos municípios, analisando políticas e práticas relacionadas à prescrição, dispensação e acompanhamento do uso de psicofármacos (Seção G – Medicação em saúde mental – do questionário);
- 7) analisar os serviços especializados em saúde mental e a utilização de internação hospitalar, identificando a disponibilidade e a efetividade desses recursos (Seção H – Serviço especializado e internação hospitalar – do questionário);
- 8) investigar a alocação de recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde mental nos municípios, analisando o impacto desses investimentos na qualidade dos serviços (Seção I – Recursos orçamentários e financeiros – do questionário);
- 9) avaliar os mecanismos de controle e transparência adotados pelos municípios nos serviços de saúde mental, visando garantir a eficiência e a accountability desses serviços (Seção J – Controle e transparência dos serviços de saúde mental – do questionário);
- 10) verificar o grau de preparação dos municípios em relação à Resolução nº 487/2023 do CNJ, identificando ações implementadas para o cumprimento das determinações (Seção K – Preparação municipal à Resolução nº 487/2023 do CNJ – do questionário); e
- 11) consolidar as informações obtidas fornecendo análises e reflexões que contribuam para a compreensão global das práticas e desafios em saúde mental nos municípios catarinenses (Seção L – Considerações finais – do questionário).

1.1.2 Método e limitações do levantamento

Para este trabalho de fiscalização, utilizou-se do instrumento “levantamento” (LEV), cuja espécie vinculada, no sistema de processos desta Corte de Contas, é o procedimento de fiscalização de “auditoria operacional e temática” (art. 3º, XI, da Portaria nº TC-148/2020) o qual serviu para identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 municípios catarinenses

para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental, em consonância com a Portaria n° TC-148/2020⁶.

O trabalho foi planejado e executado pelo Auditor Fiscal de Controle Externo, Renato Costa (Coordenador da equipe) com contribuições da Estagiária em Direito com graduação em Enfermagem, Lethicia Gabriella Ferreira de Carvalho, ambos lotados na DAE do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), entre os dias 24 de agosto a 30 de outubro do corrente ano, utilizando-se técnicas de fiscalização como: exame documental, aplicação de questionário *on line* e pesquisa na rede mundial de computadores (*internet*) com aplicação de papéis de trabalho.

Cabe registrar que a natureza do questionário eletrônico pode limitar a profundidade das respostas, uma vez que as opções de escolha são geralmente predefinidas, o que pode não abranger todas as nuances e particularidades dos serviços de saúde mental em cada município. Sem deixar de mencionar que a interpretação das perguntas pode variar entre os respondentes, levando a respostas diferentes para perguntas similares.

A ausência de uma abordagem mais aprofundada sobre o contexto local específico pode limitar a compreensão completa dos fatores socioeconômicos, culturais e geográficos que influenciam os serviços de saúde mental. Reconhecer a possibilidade de viés nas respostas, baseado na percepção dos gestores municipais em relação ao TCE/SC, também é relevante para interpretar os resultados de maneira adequada.

Além disso, é importante ressaltar que o trabalho aborda os serviços de saúde mental de forma generalizada para todos os municípios catarinenses. Dessa forma, a situação específica de cada município deve ser validada individualmente para garantir a confiabilidade integral dos resultados. Essas observações adicionais enriquecem a transparência e a compreensão do processo de levantamento, proporcionando uma visão mais abrangente sobre suas limitações.

2 RESULTADOS DO LEVANTAMENTO

Este abrangente levantamento sobre a saúde mental nos 295 municípios de Santa Catarina oferece uma visão detalhada das atuais condições, destacando nuances e desafios específicos enfrentados por diversas localidades. Os resultados, provenientes de uma análise minuciosa, revelam uma imagem multifacetada, que vai desde o suporte técnico estadual e federal

⁶ Disponível em: <http://www.tcsc.tc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20148-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 08 dez. 2023.

até demandas específicas de cada município. Essa complexidade demanda uma investigação aprofundada de cada caso, buscando uma compreensão mais precisa e próxima da realidade desvendada.

Ao aprofundarmos nas descobertas, surge a imperatividade de ações estratégicas para corrigir disparidades, visando fortalecer o sistema de saúde mental em níveis estadual e municipal. Parcerias mais sólidas e intervenções personalizadas são essenciais para abordar as carências identificadas em cada localidade.

A apresentação dos resultados não apenas busca contextualizar as descobertas, mas também estabelecer uma base sólida para compreensão e discussão. Além disso, delinea caminhos para soluções eficazes, destacando a urgência de uma abordagem colaborativa entre áreas como saúde, assistência social e educação. Diante das conclusões, torna-se imperativo adotar medidas concretas e estratégias direcionadas, promovendo uma transformação positiva no cenário da saúde mental nos municípios de Santa Catarina.

2.1 Estratégias adotadas pelos municípios catarinenses para organização da assistência em saúde mental (Seção “B” do questionário)

A Seção "B" do questionário aplicado direciona o foco para as estratégias organizacionais implementadas pelos 295 municípios catarinenses no âmbito da assistência em saúde mental. Essa seção visa identificar as práticas adotadas para estruturar e otimizar os serviços destinados às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos.

No que se refere ao Plano Municipal de Saúde, a análise dos dados revela que 97,97% dos municípios catarinenses (289) possuem esse plano. Contudo, 10,03% (29) desses municípios não incluem propostas relacionadas à saúde mental em seus planos. Além disso, apenas 28,47% dos municípios (84) têm planos/programas específicos para a saúde mental normatizados, enquanto 71,53% (211) não possuem. Detalhes sobre as normas citadas não estão no relatório, devido à natureza aberta da pergunta.

Quanto à periodicidade com que o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema, observa-se que na Assistência Social, em mais de 57% dos municípios (170), essa abordagem ocorre semestralmente, anualmente ou nunca; na Educação, mais de 58% dos municípios (174) abordam o tema semestralmente, anualmente ou nunca; e na Saúde, mais de 47% dos municípios (140) abordam o tema semestralmente, anualmente ou nunca. Esta é uma situação preocupante diante da necessidade de priorizar a saúde mental.

No que diz respeito à estrutura organizacional, a maioria dos municípios (73,90% - 218) possui uma estrutura organizacional que contempla os serviços de saúde mental, mas 26,10% (77) não têm tal estrutura. Inclusive, em relação ao nível na estrutura organizacional, mais de 52% (154) não possuem ou possuem outro nível de estrutura organizacional tradicional diverso de Superintendência, Diretoria, Gerência e Setor ou Seção.

Sobre acordos ou parcerias com o Governo Estadual, a maioria dos municípios (69,15% - 204) não possui, e apenas 30,85% (91) têm acordo ou parceria formal para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental. No que se refere a acordos ou parcerias formais com o Governo Federal para o desenvolvimento dos serviços de saúde mental, constata-se que 68,47% dos municípios não possuem esse tipo de acordo. Isso sugere uma lacuna na integração federativa, ressaltando a necessidade de fortalecer a colaboração entre gestões municipais e federais.

Os resultados apontam desafios significativos na abordagem da saúde mental pelos municípios catarinenses, destacando a falta de planos normatizados, a periodicidade limitada na discussão do tema e a carência de parcerias com o Governo Estadual como aspectos preocupantes.

Diante das constatações, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Revisar e atualizar os Planos Municipais de Saúde, incorporando propostas relacionadas à saúde mental, alinhadas com os dados epidemiológicos e peculiaridades territoriais;
- Fomentar parcerias intergovernamentais para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental no território municipal; e
- Sensibilizar 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.

Adicionalmente, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de:

- Promover parcerias intergovernamentais, visando o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses; e
- Assegurar 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.

2.2 Ações de prevenção e promoção em saúde mental realizadas pelos municípios (Seção “C” do questionário)

A Seção "C" do questionário aborda as ações de prevenção e promoção em saúde mental implementadas pelos municípios catarinenses. A promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicológicos são fundamentais para construir comunidades mais resilientes e equilibradas. Nesse contexto, inicia-se explorando as respostas fornecidas pelos municípios, analisando as estratégias adotadas para promover o bem-estar mental da população.

Em relação à periodicidade das ações de saúde mental, a maioria dos municípios realiza atividades mensais, sendo relevante observar os casos em que a periodicidade é mais espaçada, como bimestral, trimestral, semestral, anual ou nula. É importante direcionar atenção a esses casos para garantir a continuidade e efetividade das iniciativas.

No que se refere a ações direcionadas a grupos etários, é positivo notar que 54,67% dos municípios implementam ações específicas para cada faixa etária. Entretanto, é importante analisar os 45,33% que não o fazem, identificando oportunidades de aprimoramento na inclusão de diferentes grupos.

Quanto às ações em saúde mental desenvolvidas pelos municípios, destaca-se a diversidade de iniciativas, com ênfase no acesso ao tratamento, apoio, campanhas de conscientização e promoção da atividade física. No entanto, é essencial atentar para áreas em que as ações são menos frequentes, visando um equilíbrio na abordagem das necessidades.

No âmbito das Unidades de Saúde, é fundamental reconsiderar a frequência das ações, especialmente nos municípios onde estas ocorrem com intervalos superiores a um mês. Identificar municípios que nunca desenvolvem ações é fundamental para tomar providências necessárias.

A adesão expressiva (97,97%) ao Programa Saúde na Escola (PSE) indica uma boa integração entre saúde e educação. Contudo, é necessário esclarecer eventuais desconhecimentos sobre o programa em alguns municípios e promover uma maior regularidade nas ações de saúde mental nas instituições de ensino.

O envolvimento de outros atores na definição e implementação das ações de saúde mental em 65,76% dos municípios é positivo, fortalecendo a abordagem colaborativa e multidisciplinar.

Quanto ao acompanhamento e avaliação das ações de Saúde Mental, destaca-se que 54,24% (160) dos municípios realizam esse processo, enquanto 45,76% (135) não o fazem. Essa divisão evidencia a necessidade de fortalecer a monitorização das iniciativas para garantir a eficácia e sustentabilidade das ações.

Em relação às capacitações em saúde mental, os dados evidenciam que a maioria ocorre anualmente para diversas categorias profissionais. A atenção aprofundada em áreas específicas é importante para abordar lacunas identificadas e garantir a qualidade dos serviços prestados.

No que diz respeito aos grupos de apoio para pessoas com sofrimento psíquico, 48,81% (144) dos municípios oferecem esses grupos, evidenciando a importância dessas iniciativas, com a participação de familiares e/ou amigos. Além disso, 91,67% (132) dos municípios realizam a devida divulgação desses grupos, ressaltando a eficácia da comunicação para a promoção dessas ações.

Diante dos avanços significativos, mas também das áreas críticas que demandam atenção, **recomenda-se oficialiar aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Revisar a periodicidade das ações de prevenção e promoção em saúde mental, tornando-as mais frequentes e integrando áreas correlatas como assistência social e educação;
- Fomentar 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;
- Padronizar procedimentos de acompanhamento e avaliação contínua dos serviços de saúde mental para garantir maior efetividade nos atendimentos e cuidados, especialmente àqueles que mais necessitam; e
- Fornecer 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.

Adicionalmente, **recomenda-se oficialiar à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de:

- Acompanhar e avaliar continuamente os serviços de saúde mental prestados pelos municípios, buscando maior efetividade nos atendimentos/cuidados e auxiliando-os quando necessário; e
- Fornecer o 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.

2.3 Estratégias adotadas pelos municípios catarinenses na prevenção do suicídio (Seção “D” do questionário)

A Seção "D" do questionário concentra-se nas estratégias adotadas pelos municípios catarinenses para prevenir o suicídio, uma questão de extrema relevância para a saúde mental da população. A prevenção do suicídio exige abordagens eficazes e sensíveis, considerando a complexidade desse desafio. Nesse contexto, explora-se as respostas fornecidas pelos municípios, destacando as iniciativas bem-sucedidas e identificando possíveis lacunas.

A análise dos dados revela que a maioria dos municípios (62,03%, 183) realiza ações de prevenção do suicídio anualmente, sinalizando a necessidade de tornar essas iniciativas mais frequentes.

No que diz respeito aos protocolos estabelecidos para prevenção e gerenciamento do risco de suicídio, apenas 19,32% (57) dos municípios possuem tais protocolos, indicando uma lacuna significativa na implementação dessas diretrizes.

Relativamente às medidas adotadas para oferecer apoio aos identificados em risco, é alarmante que 2,37% (07) dos municípios afirmem "nunca" adotar medidas para oferecer suporte às pessoas identificadas em risco, destacando a urgência de atenção imediata a essas localidades.

No que tange ao apoio aos familiares e/ou amigos próximos de pessoas em risco de suicídio, chama atenção que 9,15% (27) dos municípios nunca tenham adotado medidas para oferecer esse apoio. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem mais abrangente e inclusiva.

Quanto às notificações da Vigilância Epidemiológica, os dados revelam que 81,36% (240) dos municípios não realizam notificações de casos de violência autoprovocada, exigindo uma urgente revisão nas práticas da Vigilância Epidemiológica, incluindo todas as formas de notificação relacionadas ao tema. Além disso, há a necessidade de aprimoramento nas investigações de casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídio consumado.

Embora a maioria (75,25%, 222) conheça o Centro de Valorização da Vida (CVV), é essencial direcionar estratégias para alcançar os 24,75% (73) que ainda não têm conhecimento, fortalecendo assim essa rede de apoio. Além disso, destaca-se que, caso o CVV deixasse de existir, a maioria dos municípios (93,22%, 275) respondeu que não haveria um canal substitutivo ou alternativo.

Ressalta-se que a criação de um canal de comunicação centralizado, similar ao SAMU (192), pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, emerge como uma medida de suma importância para fortalecer o cuidado em saúde mental. A implementação de um número telefônico centralizado, associado a uma Central de Acolhimento e Atendimento Preliminar, proporcionaria

uma via de acesso direta para atendimento de pessoas com sofrimento psíquico no estado. Esse canal se apresentaria não apenas como uma ferramenta eficaz para a identificação e encaminhamento precoce de casos, mas também como um instrumento fundamental na promoção da conscientização, redução de estigmas e no fornecimento de suporte imediato. Além disso, facilitaria a integração entre os serviços de saúde mental, assistência social e demais instâncias envolvidas, contribuindo para uma abordagem mais rápida e eficiente diante das demandas relacionadas à saúde mental em Santa Catarina.

Ainda, os dados apontam lacunas significativas na capacitação de profissionais em saúde mental, com uma alta porcentagem de respostas "nunca" em diversas categorias. Isso evidencia a urgência de investimentos nesse aspecto para melhorar a eficácia das intervenções.

Diante das lacunas críticas na prevenção do suicídio, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Desenvolver e implementar 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;
- Estabelecer políticas para aumentar as notificações e investigações de casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídio consumado pela Vigilância Epidemiológica municipal, fornecendo dados fidedignos aos governos estadual e federal;
- Intensificar esforços na divulgação do Centro de Valorização da Vida (CVV) para ampliar o conhecimento e, conseqüentemente, o acesso;
- Priorizar medidas de apoio aos familiares e amigos próximos de pessoas em risco de suicídio, casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídio consumado; e
- Avaliar a criação de canais alternativos ao Centro de Valorização da Vida (CVV), garantindo seu funcionamento ininterrupto e divulgando-os efetivamente no território municipal.

Adicionalmente, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de:

- Fornecer o 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;
- Acompanhar e avaliar 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; e

- Avaliar 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.

2.4 Infraestrutura física e organização dos serviços de saúde mental nos municípios (Seção “E” do questionário)

A Seção "E" do questionário destaca a infraestrutura física e a organização dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses. A estrutura adequada e uma organização eficiente são elementos essenciais para garantir o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos à população. Nesse contexto, explora-se as respostas obtidas nesta seção, buscando compreender a situação atual da infraestrutura destinada à saúde mental nos municípios.

A análise dos elementos essenciais para garantir a estrutura física adequada na Atenção Primária à Saúde (APS) destinada ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico revela que 88,81% dos municípios afirmam possuir espaços físicos que oferecem privacidade e conforto adequados. No entanto, 11,19% não dispõem dessa estrutura, e os municípios que responderam negativamente tiveram a oportunidade de detalhar suas necessidades na Questão 31.1 do questionário.

No que diz respeito à acessibilidade nas instalações dos serviços de saúde mental na APS, 92,20% dos municípios consideram suas instalações acessíveis para pessoas com deficiência, enquanto os restantes 7,80% indicaram falta de acessibilidade. Detalhes sobre os itens específicos de acessibilidade não foram abordados neste relatório, mas constam da Questão 32.1 do questionário.

A gestão e organização dos serviços de saúde mental na APS envolvem sistemas ou ferramentas informatizadas em 85,42% dos municípios, enquanto 14,58% não utilizam essas ferramentas.

No tocante ao acesso ao transporte para serviços de saúde mental na APS, 75,25% dos municípios providenciam acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental na APS, enquanto 24,75% não oferecem esse suporte.

Relativamente à busca ativa em saúde mental na APS, verificou-se que é realizada por 76,95% dos municípios, enquanto 23,05% não praticam essa abordagem. Detalhes sobre os métodos ou estratégias utilizadas constam da Questão 35.1 do questionário.

Quanto ao apoio matricial em saúde mental na APS para aprimorar a assistência às pessoas com sofrimento psíquico, 72,88% dos municípios implementam essa prática, enquanto

27,12% não o fazem. Informações sobre os profissionais envolvidos no processo constam da Questão 36.1 do questionário.

Numa avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), apenas 38,64% dos municípios afirmaram possuir CAPS para atender pessoas com sofrimento psíquico em seus territórios, enquanto a maioria, 61,36%, declarou não possuir. Detalhes sobre a quantificação dos CAPS por tipo constam da Questão 37.1 do questionário.

Entre os municípios com CAPS, 34,21% indicaram que o atendimento é realizado por CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina, enquanto 65,79% utilizam outros tipos de CAPS.

No que tange à elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), dos municípios com CAPS, 90,35% afirmaram que elaboram o PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família. Ainda, 91,26% dos municípios que elaboram PTS também incluem a participação da família, evidenciando uma abordagem mais abrangente. Entretanto, 33,98% dos municípios que elaboram PTS não compartilham esses planos com outros serviços de saúde.

Quanto à comunicação e integração entre CAPS e outros serviços de saúde mental, a maioria (93,86%) dos municípios com CAPS afirmou promover a comunicação e integração entre esses centros e outros serviços de saúde mental.

No tocante à abrangência geográfica do CAPS, 86,84% dos municípios consideram que a localização dos CAPS atende adequadamente às áreas de atendimento.

Relativamente à organização dos acolhimentos no CAPS, 75,44% dos municípios com CAPS indicaram que os acolhimentos para pessoas com sofrimento psíquico funcionam com demanda livre, sem agendamento prévio. No entanto, 24,56% afirmaram que os acolhimentos são agendados previamente, levantando preocupações sobre a espera para atendimento.

No que tange ao tempo médio de espera para atendimento com médico(a) psiquiatra, dentre os municípios com CAPS, o tempo médio de espera para atendimento com esse(a) profissional é significativo: entre 7 e 14 dias para a maioria, bem como acima desse período.

Em relação à estrutura física do CAPS, 89,47% dos municípios afirmaram que o espaço proporciona privacidade e conforto adequados, incluindo espaços individuais para atendimento. Ainda, 83,33% declararam que as instalações possuem acessibilidade para pessoas com deficiência.

Quanto à gestão, 90,35% dos municípios utilizam sistemas informatizados no CAPS.

No tocante ao fornecimento de transporte no CAPS, 83,33% dos municípios dizem providenciar acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental no CAPS.

No tocante a busca ativa em saúde mental, é realizada por 90,35% dos CAPS nos municípios que responderam positivamente.

Quanto à Equipe Multiprofissional em saúde mental, 78,98% dos municípios possuem Equipes Multiprofissionais, enquanto 21,02% não contam com esse suporte. Já com relação a atuação dessas equipes, 97,42% das equipes atuam para complementar a Estratégia de Saúde da Família, indicando integração nos cuidados. Detalhes sobre a composição específica das equipes multiprofissionais constam da Questão 38.3 do questionário.

Relativamente a Equipe de Saúde da Família (eSF), 98,98% dos municípios possuem eSF, com 96,58% envolvidas na promoção e prevenção em saúde mental. Já 94,18% das eSFs contribuem para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental em seu território, mas 5,82% não estão envolvidas.

Ainda sobre eSFs e os serviços de saúde mental, 84,59% das eSFs utilizam estratégias específicas para grupos vulneráveis e 90,75% dos municípios afirmam ter adequada articulação entre ESF, CAPS e CRAS. Também se extrai dos dados obtidos que 83,56% dos municípios afirmam que Agentes Comunitários de Saúde estão preparados para identificar e encaminhar casos de sofrimento psíquico. Contudo, o treinamento dos 16,44% restantes precisa ser priorizado para garantir uma abordagem mais eficaz na comunidade.

No que tange a abordagem integrada com práticas integrativas, 56,27% dos municípios realizam abordagem integrada, enquanto 43,73% não adotam práticas integrativas.

Quanto ao Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) tem-se que 98,98% dos municípios possuem CRAS. Ainda, 90,75% afirmam ter adequada articulação entre CRAS e serviços de saúde mental e 97,26% dos CRAS identificam e encaminham pessoas em situação de vulnerabilidade para serviços de saúde mental. Porém, observa-se que apenas 42,47% dos CRAS realizam busca ativa em saúde mental.

A articulação entre a ESF, CAPS, e CRAS é imperativa para assegurar um atendimento mais holístico às pessoas com sofrimento psíquico.

Diante das lacunas identificadas nos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Assegurar 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;

- Avaliar, identificar e viabilizar 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;
- Aprimorar e expandir 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;
- Aprimorar e expandir a busca ativa de pessoas com sofrimento psíquico ou que possam necessitar de cuidados em saúde mental em seu território;
- Aprimorar e expandir 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;
- Assegurar 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;
- Assegurar 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 (LGPD);
- Aprimorar e expandir 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;
- Aprimorar e expandir 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;
- Avaliar e ajustar, se necessário, a composição das Equipes Multiprofissionais, considerando demandas específicas de saúde mental em seu território;
- Aprimorar e expandir 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; e
- Aprimorar e expandir o uso de abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico em seu território.

Adicionalmente, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de avaliar a necessidade e, se necessário, viabilizar 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.

2.5 Práticas de assistência em saúde mental adotadas pelos municípios (Seção “F” do questionário)

Na Seção "F" do questionário, foca-se nas práticas de assistência em saúde mental adotadas pelos municípios catarinenses. Essas práticas desempenham um papel importante no atendimento à população que demanda cuidados específicos em saúde mental. Ao explorar as respostas obtidas, busca-se compreender as abordagens e métodos utilizados pelos municípios no oferecimento de suporte e tratamento aos seus cidadãos.

No que concerne à demanda por atendimentos em saúde mental na Atenção Primária de Saúde (APS), apenas 26,10% dos municípios afirmaram atender totalmente, sem lista de espera, destacando a necessidade de aprimoramentos nesse aspecto.

No que diz respeito ao tempo médio de espera para atendimento com especialistas, médico(a) psiquiatra e psicólogo(a), foram obtidos os seguintes dados:

a) Médico(a) Psiquiatra: A maioria dos municípios (63,28%) apresenta um tempo médio de espera superior a 30 dias, indicando uma espera significativa para o atendimento; e

b) Psicólogo(a): Cerca de 68,12% dos municípios têm um tempo de espera superior a 30 dias, evidenciando uma demora preocupante para atendimento psicológico.

O longo tempo de espera para atendimento psiquiátrico e psicológico é um desafio significativo. Estratégias devem ser desenvolvidas para reduzir esses prazos, garantindo um acesso mais rápido e eficiente aos serviços especializados.

Os principais transtornos atendidos, em ordem crescente, são: Transtornos de Humor, Álcool/Tabaco/Drogas, TDAH, Transtornos de Personalidade, Esquizofrenia e Transtornos de Espectro Autista.

No que tange aos protocolos e estratégias de atendimento, mais especificamente em relação à gestão de crises e emergências, apenas 38,96% dos municípios que atendem sem lista de espera possuem protocolos para crises, sendo a falta de protocolos para a gestão de crises em 61,04% dos municípios que afirmam atender sem lista de espera alarmante. A implementação desses protocolos é essencial para garantir respostas adequadas a situações emergenciais.

No que se refere ao encaminhamento para serviços de referência ou hospitais, 58,44% têm protocolos estabelecidos, mas ainda há uma parcela significativa sem esses protocolos.

Quanto à elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) nas Unidades de Saúde (exceto CAPS), apenas 22,37% das Unidades de Saúde elaboram PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico. Essa prática é fundamental para personalizar o tratamento.

A maioria dos municípios (79,32%) oferece atendimento domiciliar em saúde mental.

No tocante ao envolvimento familiar e tratamentos, a grande maioria (88,81%) promove a inclusão e participação ativa dos familiares no processo de cuidado. Além disso, 95,25% oferecem orientações e suporte aos familiares, 96,27% disponibilizam terapias farmacológicas e 75,25% dos municípios oferecem terapias não farmacológicas. A expansão dessas opções é essencial para uma abordagem mais abrangente e personalizada.

Relativamente à participação da família no processo de cuidado, embora 88,81% dos municípios promovam a inclusão da família no cuidado, é importante alcançar os 11,19% restantes, reconhecendo o papel vital da família no processo terapêutico.

Ante o exposto, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Implementar 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;
- Desenvolver e implementar 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;
- Incentivar e capacitar 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;
- Aprimorar e expandir os serviços de atendimento domiciliar, garantindo uma resposta eficiente e personalizada às necessidades das pessoas com sofrimento psíquico;
- Aprimorar e expandir as práticas de envolvimento familiar oferecendo orientações específicas sobre cada caso no tratamento e cuidados das pessoas com sofrimento psíquico; e
- Aprimorar e expandir a oferta de terapias não farmacológicas, proporcionando maior diversidade de opções terapêuticas às pessoas com sofrimento psíquico.

Adicionalmente, **recomenda-se oficialiar à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de:

- Fornecer o 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; e
- Acompanhar e avaliar 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;
- Fornecer o suporte técnico necessário aos municípios para implementação de estratégias eficazes visando à redução dos tempos de espera para atendimento em saúde mental;
- Desenvolver ações coordenadas que promovam a troca de experiências e boas práticas entre os municípios catarinenses, visando o aprimoramento contínuo na gestão do tempo de espera nos serviços de saúde mental; e
- Estimular 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.

2.6 Medicação em saúde mental nos municípios (Seção “G” do questionário)

A Seção "G" do questionário se concentra nas práticas relacionadas à medicação em saúde mental adotadas pelos municípios catarinenses. O uso de medicamentos é uma componente essencial no tratamento de diversas condições de saúde mental, e compreender as estratégias e diretrizes adotadas pelos municípios nesta área é fundamental. Ao explorar as respostas obtidas, busca-se identificar as abordagens utilizadas na prescrição, controle e disponibilidade de medicamentos psicotrópicos nos serviços de saúde mental.

Quanto à Relação Municipal de Medicamentos (Remume), 92,20% dos municípios afirmam possuir Remume para tratamento de saúde mental, já 7,80% responderam negativamente.

No tocante ao fornecimento de medicamentos básicos (não considerados de alto custo) pelo Executivo Municipal, constantes da Rename e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume), 99,32% dos municípios fornecem medicamentos básicos para saúde mental. Enquanto, 0,68% responderam negativamente.

Relativamente à prescrição de medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) das Listas Oficiais (Rename e/ou Remume), 83,05% dos municípios afirmam que profissionais de saúde prescrevem fora das listas oficiais, já 16,95% responderam negativamente.

No que tange ao fornecimento de medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) das Listas Oficiais (Rename e/ou Remume) pelo Executivo Municipal, 66,12% dos municípios fornecem medicamentos "fora" das listas. Porém, 33,88% responderam negativamente.

Quanto ao fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) pelo Executivo Municipal, constantes da Rename e/ou Remume, 85,08% dos municípios fornecem medicamentos especializados. Enquanto, 14,92% responderam negativamente.

No tocante à disponibilização de documentação necessária para atender os requisitos mínimos exigidos para fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo), 96,41% dos municípios conseguem disponibilizar a documentação necessária. Mas 3,59% responderam negativamente.

Relativamente à prescrição de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) das Listas Oficiais (Rename e/ou Remume), 73,56% dos municípios afirmam que profissionais de saúde prescrevem "fora" das listas. Já 26,44% responderam negativamente.

Quanto ao fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) pelo Executivo Municipal, constantes da Rename e/ou Remume, 61,29% dos municípios fornecem medicamentos "fora" das listas. Enquanto, 38,71% responderam negativamente.

Relativamente às estratégias para garantir fornecimento contínuo regular e integral de medicações essenciais para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, 91,86% dos municípios possuem estratégias definidas. Porém, 8,14% responderam negativamente.

No que tange ao controle das entradas e das saídas de medicamentos (gestão de estoque), 98,64% dos municípios mantêm rigoroso controle de estoque. Já 1,36% responderam negativamente.

Quanto ao sistema informatizado para gestão de estoque de medicamentos, 98,64% dos municípios possuem sistema informatizado. Enquanto, 1,36% responderam negativamente.

No tocante ao recebimento de medicamentos do governo estadual, 72,88% dos municípios recebem medicamentos do Governo Estadual. Mas 27,12% responderam negativamente.

Relativamente ao recebimento de recursos financeiros do governo estadual, 74,92% dos municípios recebem recursos financeiros do Governo Estadual. Porém, 25,08% responderam negativamente.

No que tange ao recebimento de medicamentos do governo federal, 46,78% dos municípios recebem medicamentos do Governo Federal. Entretanto, 53,22% responderam negativamente.

Quanto ao recebimento de recursos financeiros do governo federal, 73,22% dos municípios recebem recursos financeiros do Governo Federal. Mas 26,78% responderam negativamente.

No tocante a falta de medicamentos, constantes da Rename e/ou Remume, atualmente, 30,17% dos municípios enfrentam falta de medicamentos. Porém, 69,83% responderam negativamente.

Relativamente às demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano), 28,14% dos municípios enfrentam demandas judiciais. 71,86% responderam negativamente.

Diante do exposto, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Assegurar o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico em seu território;
- Aprimorar e expandir 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;
- Manter 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; e
- Desenvolver e implementar 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.

Adicionalmente, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de:

- Acompanhar e avaliar 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; e
- Fornecer o 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 federal.

2.7 Serviços especializados e internação hospitalar em saúde mental (Seção “H” do questionário)

A Seção “H” do questionário aborda os serviços especializados e a internação hospitalar em saúde mental nos municípios catarinenses. Compreender como os municípios organizam e disponibilizam serviços especializados para atendimento em saúde mental, bem como a gestão dos processos de internação hospitalar, é fundamental para avaliar a eficácia e acessibilidade desses cuidados. Ao explorar as respostas nesta seção, se visa identificar as práticas adotadas, os desafios enfrentados e as possíveis oportunidades de aprimoramento.

No que se refere à disponibilidade de leitos de saúde mental/psiquiatria em hospitais próprios (Questão 2.59), 52,88% dos municípios (156) indicaram que a questão não se aplicava a eles. Por outro lado, 4,75% (14) afirmaram possuir esses leitos, enquanto 42,37% (125) negaram. A análise dos dados sugere uma necessidade de investigar mais a fundo as razões para a inexistência de leitos em hospitais próprios em alguns municípios.

No que diz respeito à contratação de leitos de saúde mental/psiquiatria (Questão 2.60), apenas 20,34% dos municípios (60) afirmaram adotar essa prática, indicando uma possível limitação no acesso a esses serviços. A falta de detalhes sobre a quantificação e valores das contratações impede uma análise mais aprofundada, indicando a necessidade de coleta de informações adicionais.

Quanto às dificuldades na disponibilização de vagas em leitos de saúde mental/psiquiatria em hospitais gerais (Questão 2.61), a expressiva maioria, 82,37% (243

municípios), apontou enfrentar desafios nesse aspecto. Essa constatação levanta a urgência de identificar e abordar as barreiras que impedem a oferta adequada desses serviços.

Relativamente às ações para atender pessoas em situação de vulnerabilidade durante a internação (Questão 2.62), 63,05% dos municípios (186) relataram promover tais iniciativas, enquanto 36,95% (109) não o fazem. Isso ressalta a necessidade de ampliação de ações sociais para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde mental.

No que diz respeito ao suporte à família durante a internação (Questão 2.63), a maioria expressiva, 89,49% (264 municípios), afirmou oferecer esse apoio, sugerindo uma prática positiva que pode ser considerada como referência para outros municípios.

Finalmente, em relação à reintegração social e acompanhamento pós-internação (Questão 2.64), 88,14% dos municípios (260) relataram promover essas ações, indicando uma preocupação com a continuidade do cuidado. No entanto, a presença de 11,86% (35 municípios) que não oferecem tal suporte sugere a necessidade de ampliar esforços nesse sentido.

Ante o exposto, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Promover 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;
- Fornecer o suporte necessário à família durante o período de internação hospitalar de uma pessoa com sofrimento psíquico; e
- Promover ações de reintegração social e acompanhamento pós-internação após a alta hospitalar da pessoa com sofrimento psíquico encaminhada pelo município.

Adicionalmente, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de desenvolver estratégias conjuntas com os municípios catarinenses para superar eventuais dificuldades na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral.

2.8 Recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde mental nos municípios (Seção “I” do questionário)

A Seção “I” do questionário abrange a alocação de recursos orçamentários e financeiros pelos municípios catarinenses para a área de saúde mental. O dimensionamento desses investimentos é fundamental para avaliar o comprometimento das gestões municipais em atender às demandas crescentes dessa área, garantindo a eficácia e a continuidade dos serviços oferecidos.

Ao adentrar nas respostas desta seção, busca-se entender a distribuição e aplicação desses recursos, identificar possíveis lacunas e desafios orçamentários, além de apontar caminhos para otimizar a utilização dos fundos destinados à saúde mental.

No quesito previsão de gastos anuais específicos para saúde mental (Questão 2.65), apenas 35,93% dos municípios (106) indicaram realizar tal previsão, sinalizando uma lacuna significativa na atenção financeira dedicada a essa área fundamental.

Quanto à inclusão da saúde mental no Plano Plurianual (PPA) (Questão 2.66), nas Diretrizes Orçamentárias (LDO) (Questão 2.67) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) (Questão 2.68), os percentuais de municípios que contemplam a saúde mental são igualmente baixos: 26,10%, 21,36%, e 19,66%, respectivamente. Isso reflete uma falta de priorização nos documentos orientadores do planejamento municipal, demandando uma reavaliação das estratégias de alocação de recursos.

A percepção sobre a suficiência de recursos financeiros para a prestação adequada de serviços de saúde mental (Questão 2.69) é negativa para a maioria dos municípios, com 60,68% (179) indicando a falta de recursos suficientes. Isso aponta para a necessidade urgente de revisão e fortalecimento das fontes de financiamento destinadas a essa área.

No que diz respeito à revisão e ajuste dos gastos com base nos resultados e desempenho dos serviços de saúde mental (Questão 2.70), apenas 34,58% dos municípios (102) afirmaram adotar tais mecanismos. Essa constatação sugere a importância de implementar práticas mais eficazes de gestão financeira, alinhando os investimentos com os resultados obtidos.

A participação direta do Governo do Estado (Questão 2.71) e do Governo Federal (Questão 2.72) no financiamento dos serviços de saúde mental é limitada, com 17,29% (51) e 28,81% (85) dos municípios, respectivamente, recebendo recursos. A baixa captação de recursos externos ressalta a necessidade de fortalecer parcerias e buscar estratégias para ampliar o apoio financeiro proveniente de instâncias superiores.

Diante do exposto, **recomenda-se oficial aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Realizar, 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 uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis;
- Estimular 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; e

- Buscar 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.

2.9 Controle e transparência adotados pelos municípios nos serviços de saúde mental (Seção “J” do questionário)

A transparência e a efetividade nos serviços de saúde mental são pilares essenciais para garantir a qualidade e a confiança da comunidade nos cuidados oferecidos. A Seção “J” do questionário explora os mecanismos de controle e as práticas de transparência adotadas pelos municípios catarinenses em relação aos serviços de saúde mental. A partir das respostas obtidas, pretende-se avaliar a robustez dos processos de controle interno, a divulgação de informações relevantes à população e a conformidade com as normativas legais.

No quesito da disponibilização de informações detalhadas nas Unidades de Saúde (Questão 2.73), 55,59% dos municípios (164) afirmaram realizar essa prática, enquanto 44,41% (131) não o fazem. Entretanto, quando se trata da divulgação dessas informações online (Questão 2.74), apenas 20,00% dos municípios (59) indicaram disponibilizar dados em um site ou plataforma online acessível ao público, evidenciando uma lacuna significativa na comunicação virtual.

A realização de pesquisas de satisfação e/ou consulta pública (Questão 2.75) é uma prática adotada por apenas 14,58% dos municípios (43), sinalizando uma oportunidade de aprimoramento na avaliação da qualidade e eficácia dos serviços de saúde mental.

A disponibilização de informações claras sobre os direitos e deveres dos usuários (Questão 2.76) é realizada por apenas 27,46% dos municípios (81), indicando a necessidade de esforços para garantir a transparência e compreensão adequada dessas informações.

Embora a presença de mecanismos de feedback e/ou ouvidoria (Questão 2.77) seja relatada por 65,76% dos municípios (194), ainda existe uma parcela considerável (34,24%, 101) que não oferece essa possibilidade, sugerindo uma oportunidade de fortalecimento da participação cidadã.

A manutenção de mecanismos de revisão e ajuste das estratégias (Questão 2.78) é reportada por apenas 39,32% dos municípios (116), destacando a importância de incorporar práticas de gestão baseadas em resultados.

A divulgação dos resultados do controle e avaliação (Questão 2.79) é uma prática adotada por apenas 13,90% dos municípios (41), indicando uma lacuna significativa na transparência quanto aos resultados alcançados nos serviços de saúde mental.

Quanto à participação ativa do Conselho Municipal de Saúde (Questão 2.80), apenas 20,34% dos municípios (60) percebem tal envolvimento, e somente 2,71% (8) afirmam que o Conselho possui uma Comissão de Saúde Mental (Questão 2.81), apontando para a necessidade de fortalecer o papel desses órgãos na gestão e avaliação dos serviços de saúde mental.

A presença de associações de usuários (Questão 2.82) é relatada por apenas 7,12% dos municípios (21), sugerindo uma oportunidade de estabelecer mais canais para a participação e representação dos usuários nos processos decisórios.

Ante o exposto, **recomenda-se oficialiar aos(as) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Desenvolver 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;
- Estimular 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; e
- Fortalecer 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.

2.10 Preparação dos municípios em relação à Resolução nº 487/2023 do CNJ (Seção “K” do questionário)

A Seção "K" do questionário tem como propósito avaliar a prontidão e as iniciativas dos municípios catarinenses diante dos desafios apresentados pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Esta resolução determina a extinção dos "manicômios judiciais" ou hospitais de custódia, exigindo uma reestruturação nos serviços de saúde mental e a adequação a modelos mais condizentes com as diretrizes contemporâneas de tratamento e reinserção social.

Para compreender de maneira eficaz os princípios e diretrizes estabelecidos pela Resolução, alinhados à Lei Antimanicomial, é importante considerar o debate nacional sobre a questão. O objetivo é garantir os direitos da população em custódia com transtorno mental, enfocando o tratamento de saúde mental ao longo da execução da medida de segurança, com ênfase

na atenção psicossocial e evitando a internação em instituições com características asilares de natureza penal.

A Resolução CNJ 487/2023, ao determinar o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, impõe desafios significativos a Santa Catarina, especialmente considerando a atual infraestrutura e capacidade dos municípios em lidar com a demanda crescente por serviços de saúde mental.

A implementação da Resolução CNJ 487/2023 em Santa Catarina requer uma abordagem abrangente, envolvendo todos os setores da sociedade. Ao superar esses desafios, o estado não apenas cumpre a legislação, mas também promove um ambiente mais inclusivo, respeitando os direitos fundamentais daqueles em conflito com a lei e que necessitam de cuidados em saúde mental.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de preparação do Poder Executivo Estadual e dos Municípios em Santa Catarina para atender à demanda advinda da Resolução CNJ. Ações conjuntas entre representantes do Tribunal de Contas, Tribunal de Justiça, Ministério Público, Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa e Secretaria de Estado da Saúde são fundamentais.

Quanto aos dispositivos mínimos do SUS, mais especificamente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e do SUAS para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução CNJ 487, apenas 21,36% dos municípios afirmam possuir os dispositivos mínimos do SUS e SUAS para atender à nova demanda. A maioria, representando 78,64%, responde negativamente, sinalizando uma lacuna crítica na preparação dos municípios para essa nova demanda.

Detalhes sobre os dispositivos do SUS e do SUAS que os municípios catarinenses possuem para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução CNJ 487 não foram abordados neste relatório, mas constam da Questão 92 do questionário.

Ante o exposto, **recomenda-se oficialiar aos(às) Chefes do Poder Executivo Municipal** no sentido de:

- Desenvolver e implementar 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 nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com busca de apoio dos governos estadual e federal.

- Estabelecer 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.

Adicionalmente, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de

- Desenvolver estratégias e implementar 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 nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com busca de apoio do governo federal; e

- Fornecer o suporte técnico necessário aos municípios para atender à nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

2.11 Consolidação das considerações finais dos municípios respondentes (Seção “L” do questionário)

Na Seção “L” do questionário, busca-se consolidar as considerações finais provenientes das respostas dos municípios catarinenses. Os dados obtidos revelam que, em relação ao suporte técnico estadual, apenas 30,51% (90 municípios) afirmam receber apoio adequado do Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental. Em contrapartida, a maioria expressiva, correspondente a 69,49% (205 municípios), indica a ausência desse suporte.

Ao explorar as respostas detalhadas na Questão 93.1, os municípios destacaram lacunas e necessidades específicas que devem ser abordadas pela Secretaria de Estado da Saúde. Embora não trazidas em detalhes neste relatório, essas informações constituem uma fonte valiosa para orientar a formulação de estratégias de intervenção.

Quanto ao suporte técnico federal, percebe-se uma situação semelhante, com apenas 22,71% (67 municípios) relatando receber adequado apoio do Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde. A ampla maioria, 77,29% (228 municípios), sinaliza a falta desse suporte. A análise mais aprofundada na Questão 94.1 vai permitir uma descrição das carências identificadas, destacando a complexidade dos desafios enfrentados pelos municípios.

A Questão 95, não abordada neste relatório em virtude da diversidade de respostas, possibilitou informações facultativas. Os municípios tiveram a oportunidade de compartilhar dados

relevantes sobre os serviços de saúde mental. Esse espaço opcional serviu para revelar nuances importantes e cenários específicos que não foram contemplados nas perguntas anteriores. Essas informações podem ser importantes para compreender melhor as necessidades locais e direcionar esforços de melhoria.

Diante do exposto, **recomenda-se oficial à Secretária de Estado da Saúde** no sentido de:

- Aprimorar e expandir 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
- Manter 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 co-criação de soluções personalizadas, alinhadas às realidades e necessidades específicas de cada localidade.

3 CONCLUSÃO

O levantamento realizado por este Tribunal de Contas apresenta uma análise abrangente e detalhada das condições atuais da saúde mental nos 295 municípios catarinenses. A iniciativa teve como objetivo identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelas localidades para organizar a assistência a pessoas com necessidades específicas em saúde mental, bem como identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado nessa área.

A aplicação do questionário eletrônico, conduzida pela Diretoria de Atividades Especiais (DAE) deste Tribunal, contou com a colaboração ativa de representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES), da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS Fpolis) e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Essa colaboração estratégica foi essencial para desenvolver um questionário abrangente e eficaz, alinhado com as melhores práticas e abordagens contemporâneas em saúde mental.

Os resultados obtidos revelam uma imagem multifacetada da situação, destacando a necessidade de ações estratégicas para corrigir disparidades e fortalecer o sistema de saúde mental. Tanto o suporte técnico estadual quanto o federal apresentam lacunas, com uma significativa parcela de municípios indicando a falta desse apoio. A análise mais aprofundada dessas respostas detalhadas permitirá uma compreensão mais precisa das necessidades específicas de cada localidade.

É importante destacar que o escopo do trabalho não adentrou em questões de ordem profissional, concentrando-se na eficiência e eficácia dos serviços oferecidos. O foco primordial foi direcionado para a melhoria contínua do suporte disponibilizado às pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica.

A partir dos dados obtidos pelo questionário aplicado, recomenda-se a implementação de ações concretas e estratégias direcionadas para promover uma transformação positiva no cenário da saúde mental nos municípios de Santa Catarina. Parcerias mais sólidas entre as áreas de saúde, assistência social e educação, aliadas a intervenções personalizadas, são essenciais para abordar as carências identificadas em cada localidade. Este relatório visa não apenas contextualizar as descobertas, mas também estabelecer uma base sólida para discussões e ações futuras, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida de todos os cidadãos catarinenses.

Ressalta-se, ainda, que os resultados do questionário expõem carências significativas na estrutura organizacional e na oferta de serviços de saúde mental nos municípios de Santa Catarina. A análise desses dados destaca deficiências na prestação desses serviços, apontando para a necessidade premente de intervenções e melhorias substanciais. Nesse cenário, torna-se evidente a ausência de uma coordenação estadual ativa, articulada e efetiva, enfatizando a responsabilidade da SES/SC em aprimorar seus procedimentos.

Nesse contexto, é imperativo que a SES/SC tome medidas para corrigir o curso atual, reconhecendo sua relevante função de coordenadora estadual da política pública de saúde mental. Destaca-se a importância de auxiliar os municípios catarinenses na gestão eficaz dos serviços de saúde mental, aproveitando boas práticas existentes e disseminando-as para os demais municípios. Esse apoio se mostra particularmente vital para aqueles municípios com estruturas mais simplificadas, demandando atenção e suporte mais intensos.

Diante desse panorama, a intervenção efetiva da SES/SC não apenas busca corrigir as deficiências identificadas, mas também almeja promover uma abordagem colaborativa que fortaleça toda a rede de saúde mental em Santa Catarina. Essa iniciativa não só assegura a eficácia na oferta de serviços, mas também contribui para a construção de um sistema mais integrado e coeso, capaz de atender às demandas variadas e específicas de cada município.

Considerando todo o exposto, a Diretoria de Atividades Especiais (DAE) sugere à Diretoria-Geral de Controle Externo (DGCE):

4.1 Conhecer o presente Relatório de Levantamento DAE nº 068/2023.

4.2 Encaminhar, em caráter de urgência, o presente relatório ao Exmo. Sr. Herneus João de Nadal, **Presidente-Conselheiro deste Tribunal**, para conhecimento e, posterior, encaminhamento ao Exmo. Conselheiro, Sr. Luiz Eduardo Cherem, **Relator temático da saúde no âmbito deste Tribunal**⁷, conforme prevê o art. 1º, IV, “b”, da Portaria nº TC-0442/2023, para avaliar as seguintes sugestões técnicas orientativas e/ou corretivas de situações identificadas:

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

4.2.1.1 Promova parcerias intergovernamentais, visando o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses (subitem 2.1 deste relatório);

4.2.1.2 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 (subitem 2.1 deste relatório);

4.2.1.3 Acompanhe e avalie continuamente os serviços de saúde mental prestados pelos municípios, buscando maior efetividade nos atendimentos/cuidados e auxiliando-os quando necessário (subitem 2.2 deste relatório);

4.2.1.4 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 (subitem 2.2 deste relatório);

4.2.1.5 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 (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.1.6 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 (subitem 2.3 deste relatório);

⁷ Disponível em: <https://www.tcsc.tc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%200442-2023%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

4.2.1.7 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 (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.1.8 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.1.9 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 (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.1.10 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 (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.1.11 Forneça suporte técnico necessário aos municípios para implementação de estratégias eficazes visando à redução dos tempos de espera para atendimento em saúde mental (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.1.12 Desenvolva ações coordenadas que promovam a troca de experiências e boas práticas entre os municípios catarinenses, visando o aprimoramento contínuo na gestão do tempo de espera nos serviços de saúde mental (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.1.13 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 (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.1.14 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 (subitem 2.6 deste relatório);

4.2.1.15 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 federal (subitem 2.6 deste relatório);

4.2.1.16 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 (subitem 2.7 deste relatório);

4.2.1.17 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 nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com busca de apoio do governo federal (subitem 2.10 deste relatório);

4.2.1.18 Forneça suporte técnico necessário aos municípios para atender à nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (subitem 2.10 deste relatório);

4.2.1.19 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 (subitem 2.11 deste relatório); e

4.2.1.20 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 co-criação de soluções personalizadas, alinhadas às realidades e necessidades específicas de cada localidade (subitem 2.11 deste relatório).

4.2.2 Oficiar aos(às) Chefes dos Poderes Executivos Municipais Catarinenses, recomendando que:

4.2.2.1 Revise e atualize os Planos Municipais de Saúde, incorporando propostas relacionadas à saúde mental, alinhadas com os dados epidemiológicos e peculiaridades territoriais (subitem 2.1 deste relatório);

4.2.2.2 Fomente parcerias intergovernamentais para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental no território municipal (subitem 2.1 deste relatório);

4.2.2.3 Sensibilize 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 (subitem 2.1 deste relatório);

4.2.2.4 Revise a periodicidade das ações de prevenção e promoção em saúde mental, tornando-as mais frequentes e integrando áreas correlatas como assistência social e educação (subitem 2.2 deste relatório);

4.2.2.5 Fomente 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 (subitem 2.2 deste relatório);

4.2.2.6 Padronize procedimentos de acompanhamento e avaliação contínua dos serviços de saúde mental para garantir maior efetividade nos atendimentos e cuidados, especialmente àqueles que mais necessitam (subitem 2.2 deste relatório);

4.2.2.7 Forneça 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 (subitem 2.2 deste relatório);

4.2.2.8 Desenvolva e implemente 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 (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.2.9 Estabeleça políticas para aumentar as notificações e investigações de casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídio consumado pela Vigilância Epidemiológica municipal, fornecendo dados fidedignos aos governos estadual e federal (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.2.10 Intensifique esforços na divulgação do Centro de Valorização da Vida (CVV) para ampliar o conhecimento e, conseqüentemente, o acesso (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.2.11 Priorize medidas de apoio aos familiares e amigos próximos de pessoas em risco de suicídio, casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídio consumado (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.2.12 Avalie a criação de canais alternativos ao Centro de Valorização da Vida (CVV), garantindo seu funcionamento ininterrupto e divulgando-os efetivamente no território municipal (subitem 2.3 deste relatório);

4.2.2.13 Assegure 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.14 Avalie, identifique e viabilize 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.15 Aprimore e expanda 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.16 Aprimore e expanda a busca ativa de pessoas com sofrimento psíquico ou que possam necessitar de cuidados em saúde mental em seu território (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.17 Aprimore e expanda 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.18 Assegure 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.19 Assegure 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.20 Aprimore e expanda 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.21 Aprimore e expanda 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.22 Avalie e ajuste, se necessário, a composição das Equipes Multiprofissionais, considerando demandas específicas de saúde mental em seu território (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.23 Aprimore e expanda 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 (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.24 Aprimore e expanda o uso de abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico em seu território (subitem 2.4 deste relatório);

4.2.2.25 Implemente 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 (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.2.26 Desenvolva e implemente 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 (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.2.27 Incentive e capacite 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 (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.2.28 Aprimore e expanda os serviços de atendimento domiciliar, garantindo uma resposta eficiente e personalizada às necessidades das pessoas com sofrimento psíquico (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.2.29 Aprimore e expanda as práticas de envolvimento familiar oferecendo orientações específicas sobre cada caso no tratamento e cuidados das pessoas com sofrimento psíquico; (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.2.30 Aprimore e expanda a oferta de terapias não farmacológicas, proporcionando maior diversidade de opções terapêuticas às pessoas com sofrimento psíquico (subitem 2.5 deste relatório);

4.2.2.31 Assegure o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico em seu território (subitem 2.6 deste relatório);

4.2.2.32 Aprimore e expanda 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 (subitem 2.6 deste relatório);

4.2.2.33 Mantenha 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 (subitem 2.6 deste relatório);

4.2.2.34 Desenvolva e implemente 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 (subitem 2.6 deste relatório);

4.2.2.35 Promova 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 (subitem 2.7 deste relatório);

4.2.2.36 Forneça suporte necessário à família durante o período de internação hospitalar de uma pessoa com sofrimento psíquico (subitem 2.7 deste relatório);

4.2.2.37 Promova ações de reintegração social e acompanhamento pós-internação após a alta hospitalar da pessoa com sofrimento psíquico encaminhada pelo município (subitem 2.7 deste relatório);

4.2.2.38 Realize, 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 uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis (subitem 2.8 deste relatório);

4.2.2.39 Estimule 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 (subitem 2.8 deste relatório);

4.2.2.40 Busque 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 (subitem 2.8 deste relatório);

4.2.2.41 Desenvolva 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 (subitem 2.9 deste relatório);

4.2.2.42 Estimule 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 (subitem 2.9 deste relatório);

4.2.2.43 Fortaleça 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 (subitem 2.9 deste relatório);

4.2.2.44 Desenvolva e implemente 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 nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com busca de apoio dos governos estadual e federal (subitem 2.10 deste relatório); e

4.2.2.45 Estabeleça 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 (subitem 2.10 deste relatório).

4.2.3 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.

4.2.4 Dar conhecimento deste relatório:

4.2.4.1 ao Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC), Exmo. Sr. Fábio de Souza Trajano, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.2.4.2 ao Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), Exmo. Sr. Deputado Mauro de Nadal, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.2.4.3 ao Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), Exmo. Sr. Deputado Neodi Saretta, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.2.4.4 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), com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.2.4.5 ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES/SC), Exmo. Sr. Agostinho Luiz Schiochetti, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.2.4.6 à Presidenta da Federação Catarinense de Municípios (Fecam), Exma. Sra. Milena Andersen Lopes, também Prefeita Municipal de Vargem, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.2.4.7 à Representação do Tribunal de Contas da União em Santa Catarina (TCU/REP/SC), Exmo. Sr. Waldemir Paulino Paschoiotto, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes; e

4.2.4.8 à Assessoria de Comunicação Social (ACOM), deste Tribunal, para divulgar os resultados do presente trabalho à sociedade catarinense.

4.5 Encerrar e arquivar este procedimento LEV, em observância ao art. 2º, § 5º, da Portaria nº TC-148/2020⁸.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 18 de dezembro de 2023.

RENATO COSTA
Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo
Chefe de Divisão

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Auditora Fiscal de Controle Externo
Coordenadora de Controle

MONIQUE PORTELLA
Auditora Fiscal de Controle Externo
Diretora de Controle

⁸ Disponível em: <http://www.tcsc.tc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20148-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 26 mar. 2021.

APÊNDICE A – INFORMAÇÃO Nº 054/DAE/2023

PROCESSO Nº:	@LEV-23/80094084
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e outras
INTERESSADOS:	Secretarias de Municipais de Saúde (SMS) Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc) Federação Catarinense de Municípios (Fecam) Conselho Estadual de Saúde (CES/SC) Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC)
ASSUNTO:	Levantamento para identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 municípios catarinenses para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental (Apresentação dos dados e informações obtidas com a aplicação de questionário)
RELATOR:	Luiz Eduardo Cherem (art. 1º, IV, “b”, da Portaria nº TC-0442/2023)
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/DIV3
RELATÓRIO Nº:	054/DAE/2023

1 INTRODUÇÃO

Trata-se, neste primeiro momento, da apresentação dos dados e das informações obtidas por meio da aplicação de um questionário voltado para o diagnóstico abrangente dos serviços de saúde mental nos 295 municípios catarinenses. O objetivo principal desse questionário é traçar um panorama detalhado dos serviços relacionados à saúde mental em cada localidade, proporcionando uma compreensão das necessidades e desafios enfrentados. Isso permitirá uma análise imediata dos resultados, a divulgação das informações relevantes e a realização subsequente de análises técnicas aprofundadas.

Destaca-se que, embora de iniciativa deste Tribunal⁹, a elaboração do referido questionário contou com a participação ativa e o conhecimento especializado de representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES)¹⁰, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS Fpolis)¹¹ e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)¹², visando a fornecer uma visão ampla e aprofundada sobre a saúde mental do estado de Santa Catarina. A colaboração entre esta Corte

⁹ Renato Costa, auditor fiscal de controle externo; e Lethicia Gabriella Ferreira de Carvalho, estagiária em direito com graduação em enfermagem.

¹⁰ Ângela Maria Blatt Ortiga, diretora de atenção primária à saúde; Cleivandete London, psicóloga; Fernanda Beretta, odontóloga; Lia Quaresma Coimbra, farmacêutica; Livia Hinz Calico, médica; Luciléia Pereira, psicóloga; Ludmilla Castro Malta, psicóloga; Patrícia Alves de Souza, farmacêutica; Rosiane Knies, enfermeira; e Vanessa Vieira, enfermeira.

¹¹ Cristina de Souza, Gerente de Saúde Mental.

¹² Prof. dr. Jeferson Rodrigues, coordenador do curso de enfermagem; e prof. dr. Rodrigo Moretti, chefe do departamento de saúde pública do centro de ciências da saúde.

de Contas e esses parceiros estratégicos foi fundamental para a construção de um questionário abrangente e eficaz, capaz de capturar as nuances e desafios específicos relacionados aos serviços de saúde mental.

Ressalta-se, ainda, que a expertise da SES, da SMS Fpolis e da UFSC agregou valor substancial ao questionário, assegurando que as questões abordadas estivessem alinhadas com as melhores práticas e as mais recentes abordagens em saúde mental. Essa colaboração multidisciplinar reforça o compromisso deste Tribunal de promover a excelência na prestação de serviços e o bem-estar da população catarinense.

Os dados e as informações coletados por meio do referido questionário, assim como as análises técnicas detalhadas que serão conduzidas posteriormente, contribuirão para o levantamento¹³ que visa identificar estratégias, diretrizes e ações implementadas pelos municípios catarinenses para organizar a assistência àqueles que necessitam de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Além disso, busca-se identificar novas iniciativas que possam ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental.

Este Tribunal, em total consonância com suas competências delineadas no art. 59 da Constituição do Estado de Santa Catarina, tem como missão institucional controlar e contribuir para o aprimoramento da gestão dos recursos públicos destinados aos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses. Ademais, a atuação do Tribunal visa desempenhar um papel efetivo na concretização do direito à saúde mental, visando ao bem-estar e benefício da sociedade catarinense como um todo.

Nesse contexto, esta Corte de Contas assume um papel estratégico na supervisão, fiscalização e orientação dos serviços de saúde mental disponibilizados pelos municípios, com a finalidade de garantir a eficiência, a eficácia e a transparência na aplicação dos recursos públicos. A atuação deste Tribunal contribui para o fortalecimento das políticas públicas que visam à promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento da saúde mental dos cidadãos em toda a extensão do estado.

A relevância dessa atuação torna-se ainda mais evidente em momentos desafiadores, como o atual cenário de saúde pública e as demandas emergentes em saúde mental. Esta Corte de Contas, alinhado aos interesses coletivos e à busca pelo bem-estar da população, desempenha um papel essencial na avaliação dos serviços prestados, na identificação de oportunidades de

¹³ O levantamento é o instrumento de fiscalização utilizado para: I – conhecer a organização e o funcionamento de órgãos e entidades jurisdicionadas, avaliar a viabilidade, o grau de utilidade e o impacto da realização de fiscalizações; II – identificar pessoas e objetos a serem fiscalizados; e III – subsidiar a elaboração da programação de fiscalização, bem como a formação de base de conhecimento sobre os órgãos e entidades jurisdicionadas. Disponível em: <http://www.tcsc.tc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20148-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

aprimoramento e na promoção de uma abordagem integrada e eficaz para o cuidado com a saúde mental.

Com sua atuação focada no controle, orientação e contribuição para a efetividade dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses, este Tribunal reafirma seu compromisso em promover o uso adequado dos recursos públicos, a qualidade dos serviços oferecidos e a proteção dos direitos da população, especialmente no contexto da saúde mental.

A colaboração entre esta Corte de Contas, os municípios e as esferas estadual e federal é essencial para garantir a excelência na prestação dos serviços de saúde mental. Este trabalho busca fornecer *insights* e informações que possibilitem o contínuo aprimoramento dos serviços disponibilizados à população, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida de todos os cidadãos catarinenses.

2 SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Com o objetivo de traçar um diagnóstico sobre os serviços de saúde mental nos 295 municípios catarinenses e subsidiar o levantamento que visa identificar estratégias, diretrizes e ações implementadas pelos municípios catarinenses para organizar a assistência àqueles que necessitam de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, este Tribunal, por meio da Diretoria de Atividades Especiais (DAE), conduziu a aplicação, em 18/09/2023, de questionário *on-line*, constante do Apêndice A, utilizando-se do *software* livre denominado *LimeSurvey*.

A responsabilidade pelo preenchimento do questionário, que possuía caráter institucional e obrigatório, recaiu sobre o(a) Prefeito(a) Municipal de Saúde, com o auxílio técnico dos servidores designados como responsáveis pelas áreas da Saúde, da Assistência Social e da Educação, bem como de servidores envolvidos com os serviços de saúde mental no município, e as respostas deveriam, inicialmente, ser encaminhadas até o dia 29/09/2023. Todavia, verificando a possibilidade do atingimento de 100% de respondentes, foi realizada uma prorrogação de prazo até 04/10/2023, com isso todos os 295 municípios catarinenses responderam ao questionário.

É crucial ressaltar que os dados e informações apresentados nesta análise são de responsabilidade de cada município respondente. Portanto, é importante enfatizar que os resultados estão expostos em sua forma bruta, exatamente conforme fornecidos por cada um dos 295 municípios participantes. Não foi aplicada qualquer forma de análise técnica ou classificação, o que pode gerar discrepâncias e divergências relevantes entre as respostas.

O questionário, composto por 194 perguntas, foi dividido em 12 seções, conforme a seguir detalhado:

- Seção A – Identificação do(a) respondente;
- Seção B – Estratégias municipais em saúde mental;
- Seção C – Prevenção e promoção em saúde mental;
- Seção D – Prevenção do suicídio;
- Seção E – Estrutura física e organizacional em saúde mental;
- Seção F – Assistência em saúde mental;
- Seção G – Medicação em saúde mental;
- Seção H – Serviço especializado e internação hospitalar;
- Seção I – Recursos orçamentários e financeiros;
- Seção J – Controle e transparência dos serviços de saúde mental;
- Seção K – Preparação municipal à Resolução nº 487/2023 do CNJ; e
- Seção L – Considerações finais.

Os resultados, incluindo gráficos, quadros e descrições decorrentes da aplicação do questionário, estão a seguir apresentados. As informações estão organizadas seguindo a ordem das perguntas a partir da Seção B, que trata das estratégias municipais em saúde mental. Ressalta-se que o objetivo desta apresentação é fornecer uma visão abrangente dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses, respeitando as informações fornecidas por cada localidade.

É importante ressaltar que, devido a problemas técnicos durante o processo de inserção das perguntas na plataforma *LimeSurvey*, os dados e informações referentes às questões 17.1¹⁴ e 26.1¹⁵ acabaram sendo prejudicados e, conseqüentemente, as respostas a essas questões não serão consideradas no âmbito deste trabalho.

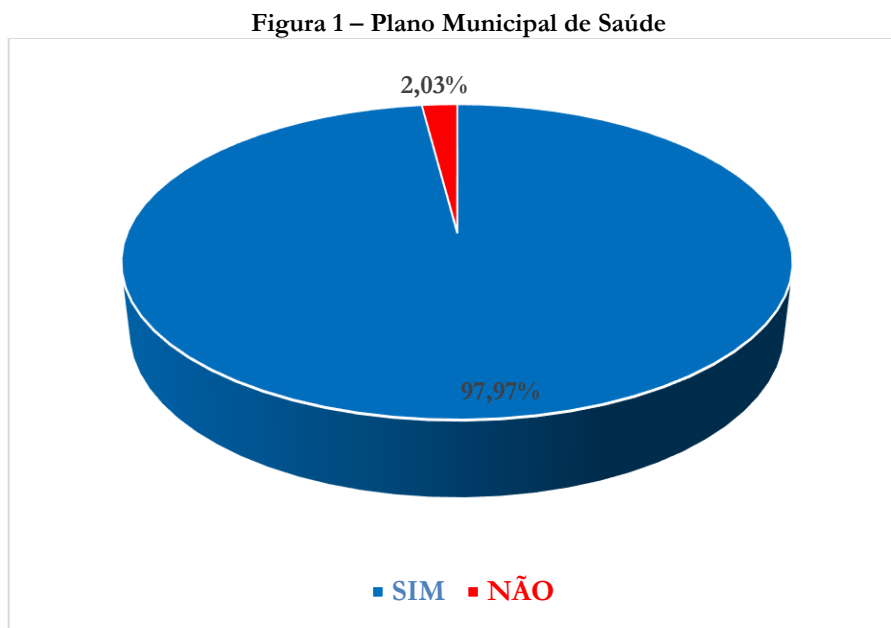
Ademais, as respostas às questões abertas não serão incluídas no presente relatório devido à diversidade dos conteúdos, mas permanecerão disponíveis para subsidiar futuros trabalhos realizados por este Tribunal.

¹⁴ A questão 17.1 está ANULADA devido à redundância com a questão 17.2 (que permanece válida). Originalmente sua redação deveria ser: “17.1 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de ‘Nunca’: O município desenvolve ações de saúde mental em que tipo de instituições de ensino?”, entretanto esse questionamento não foi realizado.

¹⁵ A questão 26.1 está ANULADA devido a problemas de espaço insuficiente para inserção dos dados relacionados às notificações por tipos de casos (violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídios consumados) nos anos de 2019 a 2022.

2.1 O município possui Plano Municipal de Saúde? (B.8)

A partir das respostas dos 295 municípios catarinenses sobre a indagação de possuírem ou não Plano Municipal de Saúde, confeccionou-se o gráfico da Figura 1.



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

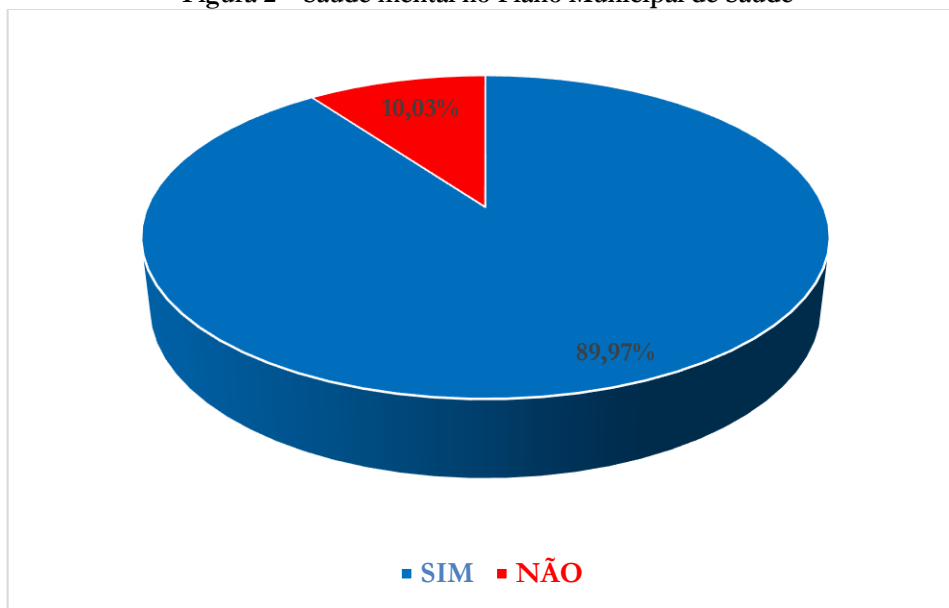
Nota-se que 97,97% (289) dos municípios catarinenses responderam que possuem Plano Municipal de Saúde, mas 2,03% (6) responderam não possuir plano.

Os municípios que responderam não possuir Plano Municipal de Saúde, são: Mondaí, Nova Erechim, Otacílio Costa, Palmeira, São João do Oeste e Tijucas.

2.1.1 Consta do Plano Municipal de Saúde do município proposta(s) relativa(s) à saúde mental? (B.8.1)

Com as respostas apenas dos municípios (289) que assinalaram possuir Plano Municipal de Saúde, indagou-se sobre contemplarem em seus planos proposta(s) relativas à saúde mental. Então, definiu-se o gráfico disposto na Figura 2.

Figura 2 – Saúde mental no Plano Municipal de Saúde



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos municípios que possuem Plano Municipal de Saúde (289), em 89,97% (260) seus planos contemplam proposta(s) relativa(s) à saúde mental e 10,03% (29) não.

Os municípios que responderam que seus planos não contemplam proposta(s) relativas à saúde mental, estão descritos no Quadro 01:

Quadro 1 – Municípios cujos planos não contemplam proposta(s) relativas à saúde mental

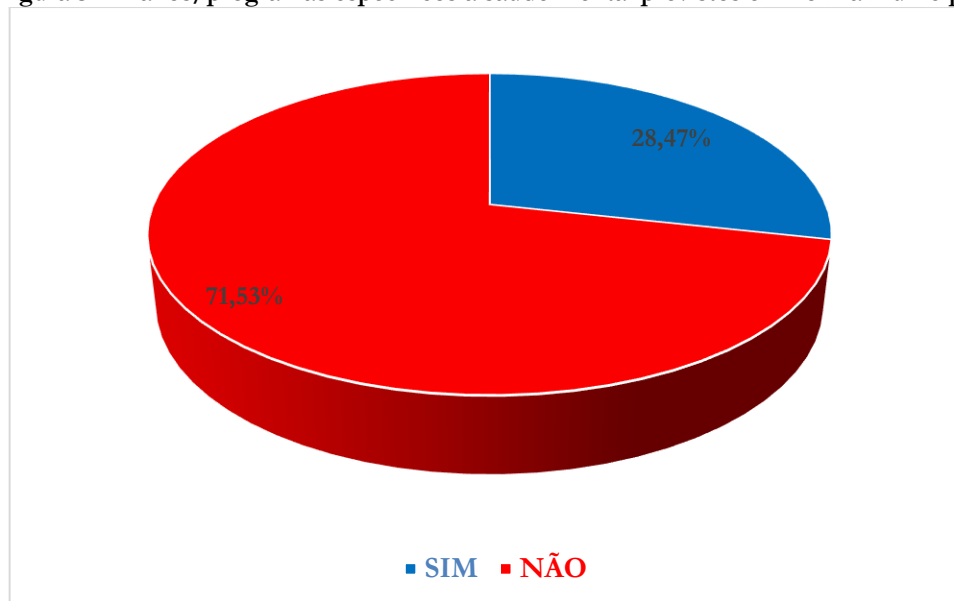
MUNICÍPIOS	
Agronômica	Matos Costa
Alto Bela Vista	Monte Carlo
Apiuna	Morro Grande
Armazém	Paulo Lopes
Capão Alto	Peritiba
Celso Ramos	Ponte Serrada
Ermo	Praia Grande
Erval Velho	Rio dos Cedros
Faxinal dos Guedes	Riqueza
Guaraciaba	Santa Terezinha
Ibiam	Santo Amaro da Imperatriz
Irineópolis	São Pedro de Alcântara
Jaborá	São Francisco do Sul
Joaçaba	São José do Cedro
Major Gercino	-x-

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.2 O município possui **planos/programas específicos à saúde mental** previstos em alguma **norma municipal** (lei, decreto, portaria entre outros)? **(B.9)**

Com base nas respostas dos municípios acerca de possuírem planos/programas específicos à saúde mental previstos em alguma norma municipal (lei, decreto, portaria entre outros), confeccionou-se o gráfico da Figura 3.

Figura 3 – Planos/programas específicos à saúde mental previstos em norma municipal



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos municípios catarinenses (295), apenas 28,47% (84) possuem planos/programas específicos à saúde mental previstos em alguma norma municipal (lei, decreto, portaria entre outros). Entretanto, a maioria dos municípios catarinenses, 71,53% (211) não possuem planos/programas específicos à saúde mental normatizados.

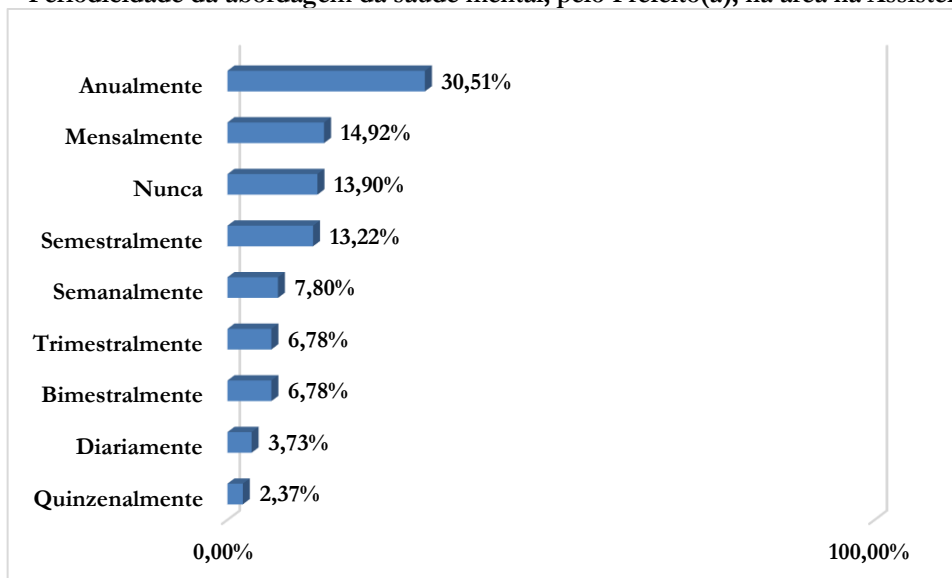
Ressalta-se que a Questão 9.1 do Questionário possibilitava que os municípios citassem a(s) norma(s), e respectivo(s) número(s), que prevê(em) os planos/programas específicos para a saúde mental e por ser uma pergunta aberta não consta em detalhes neste relatório.

2.3 Qual é a **periodicidade** que o(a) Prefeito(a) Municipal **aborda o tema da saúde mental e suas necessidades** de acordo com as áreas de atuação que seguem: Assistência Social, Educação e Saúde? **(B.10)**

De posse das respostas dos municípios, quanto à periodicidade (diariamente, semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, bimestralmente, trimestralmente, semestralmente, anualmente e nunca) que o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades de acordo com as áreas de atuação do Município, tem-se os seguintes dados por área:

a) Na **Assistência Social**, o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades de acordo com o gráfico constante da Figura 4:

Figura 4 – Periodicidade da abordagem da saúde mental, pelo Prefeito(a), na área na Assistência Social

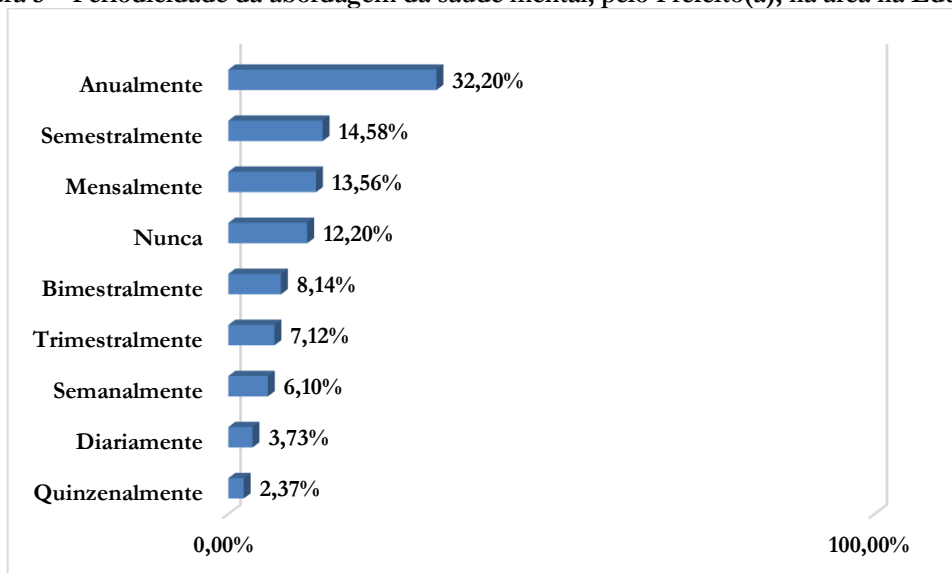


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que em mais de 57% (170) dos municípios, o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades, na Assistência Social, semestralmente (13,22%, 39), anualmente (30,51%, 90) ou nunca (13,90%, 41).

b) Na **Educação**, o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades conforme o gráfico constante da Figura 5:

Figura 5 – Periodicidade da abordagem da saúde mental, pelo Prefeito(a), na área na Educação



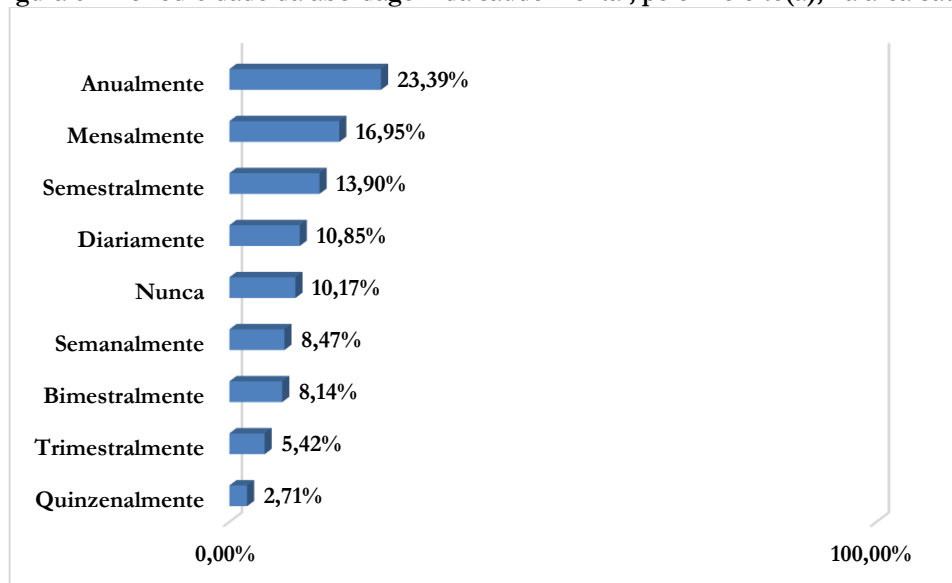
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que em mais de 58% (174) dos municípios, o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades, na Educação, semestralmente (14,58%, 43),

anualmente (32,20%, 95) ou nunca (12,20%, 36). Situação que preocupa diante da atual necessidade de promover saúde mental e combater violência em escolas.

c) Na **Saúde**, o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades de acordo com o gráfico constante da Figura 6:

Figura 6 – Periodicidade da abordagem da saúde mental, pelo Prefeito(a), na área Saúde



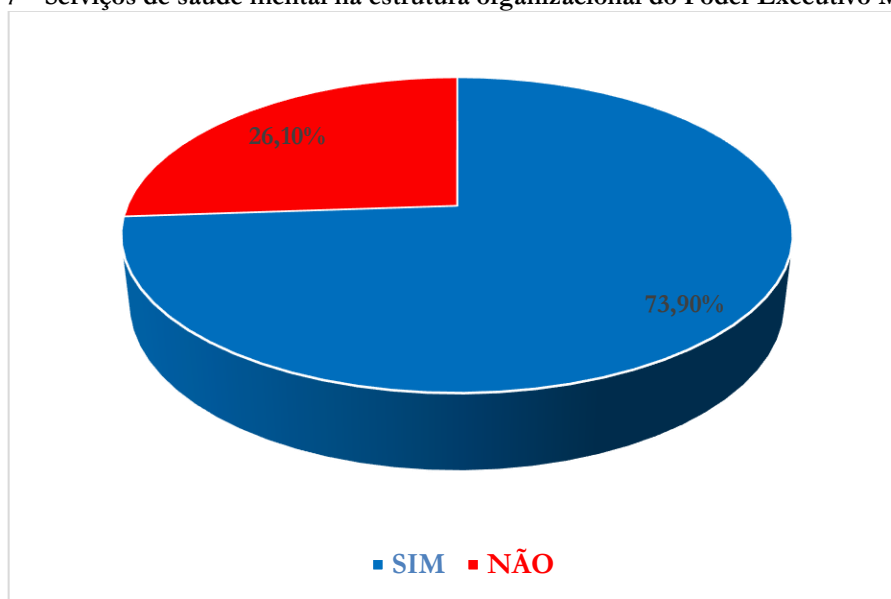
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ressalta-se que na área da Saúde, diretamente relacionada à saúde mental, o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades com baixa frequência: semestralmente (13,90%, 41), anualmente (23,39%, 69) ou nunca (10,17%, 30), totalizando mais de 47% (140) da periodicidade dessa abordagem. Situação que preocupa diante da atual necessidade de priorizar atenção à saúde mental no Brasil e no mundo frente aos constantes alertas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.4 A estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal contempla os serviços de saúde mental? (B.11)

De posse das respostas dos municípios quanto à estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal contemplar os serviços de saúde mental, construiu-se o gráfico da Figura 7.

Figura 7 – Serviços de saúde mental na estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

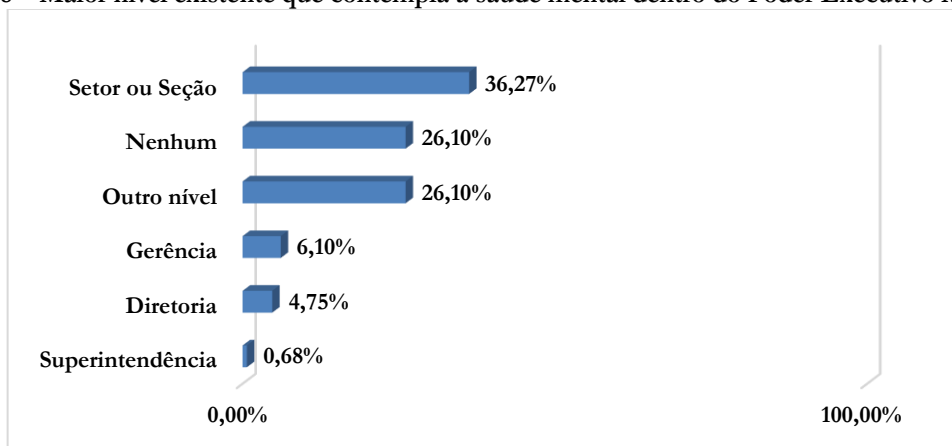
Dos respondentes, 73,90% (218) dos municípios possuem estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal que contempla os serviços de saúde mental, já 26,10% (77) municípios responderam que não possuem tal estrutura, o que aparenta que esses municípios não estão dando a devida importância ao tema.

Ainda, se verificou na Questão 11.1, para os municípios que responderam positivamente à Questão 11, em qual Secretaria Municipal estaria essa estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal que contemplava a saúde mental. Questão aberta que não está detalhada neste relatório.

2.4.1 Dentro da **estrutura organizacional** do Poder Executivo Municipal, qual é o **maior nível existente** que contempla a saúde mental? (B.11.2)

Foi perguntado aos 295 municípios catarinenses sobre o maior nível existente que contempla a saúde mental dentro da estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal, chegando ao gráfico constante da Figura 8:

Figura 8 – Maior nível existente que contempla a saúde mental dentro do Poder Executivo Municipal



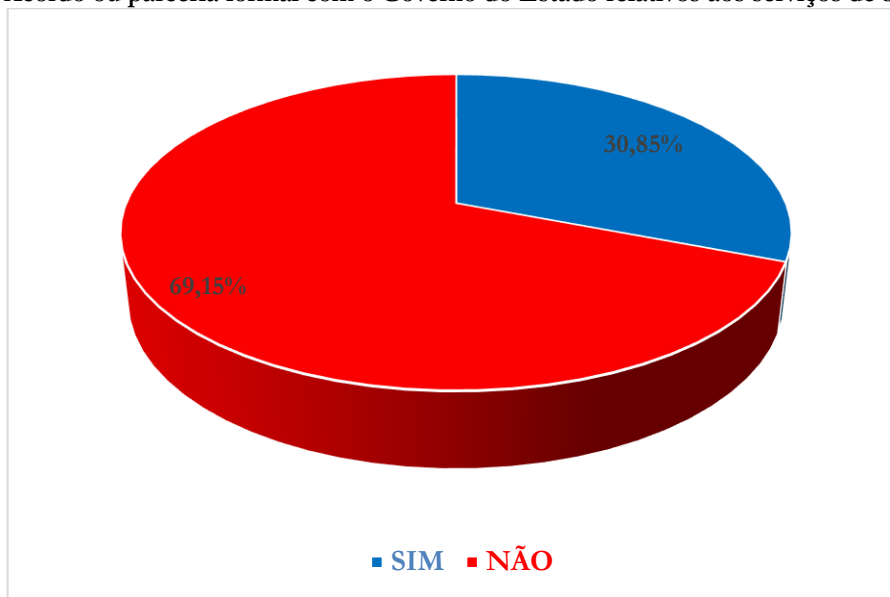
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que mais de 52% (154) não possuem ou possuem outro nível de estrutura organizacional tradicional diverso de: Superintendência, Diretoria, Gerência e Setor ou Seção. Situação que aparenta baixo grau de importância dado à saúde mental dentro da estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal.

2.5 O município possui algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental? (B.12)

Questionados se possuíam algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental, confeccionou-se o gráfico da Figura 9:

Figura 9 – Acordo ou parceria formal com o Governo do Estado relativos aos serviços de saúde mental



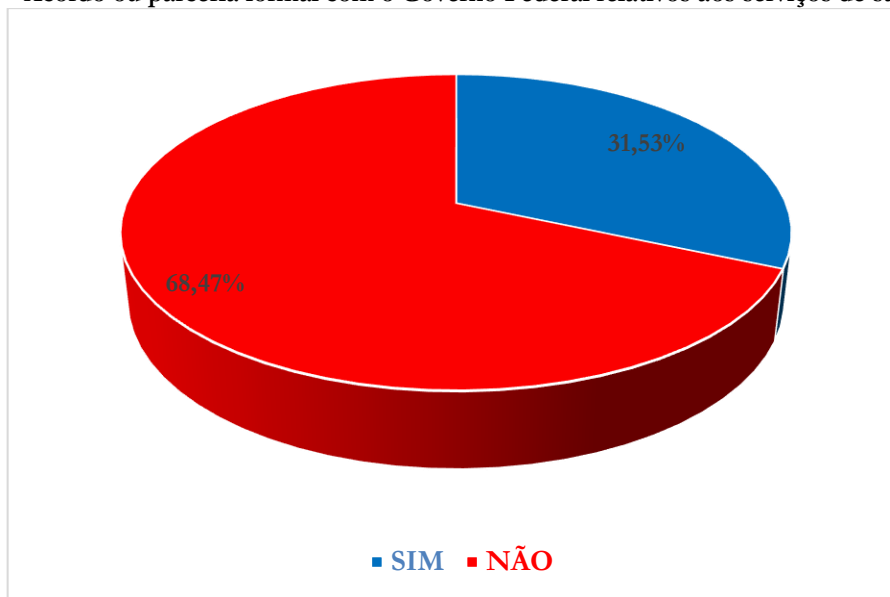
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 69,15% (204) dos municípios responderam não possuir algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental. Já 30,85% (91) responderam positivamente, o que emerge a aparente necessidade de maior interação federativa e republicana entre a gestão municipal e a estadual, e vice-versa.

2.6 O município possui algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental? (C.13)

Perguntados se possuíam algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental, chegou-se ao gráfico da Figura 10:

Figura 10 – Acordo ou parceria formal com o Governo Federal relativos aos serviços de saúde mental



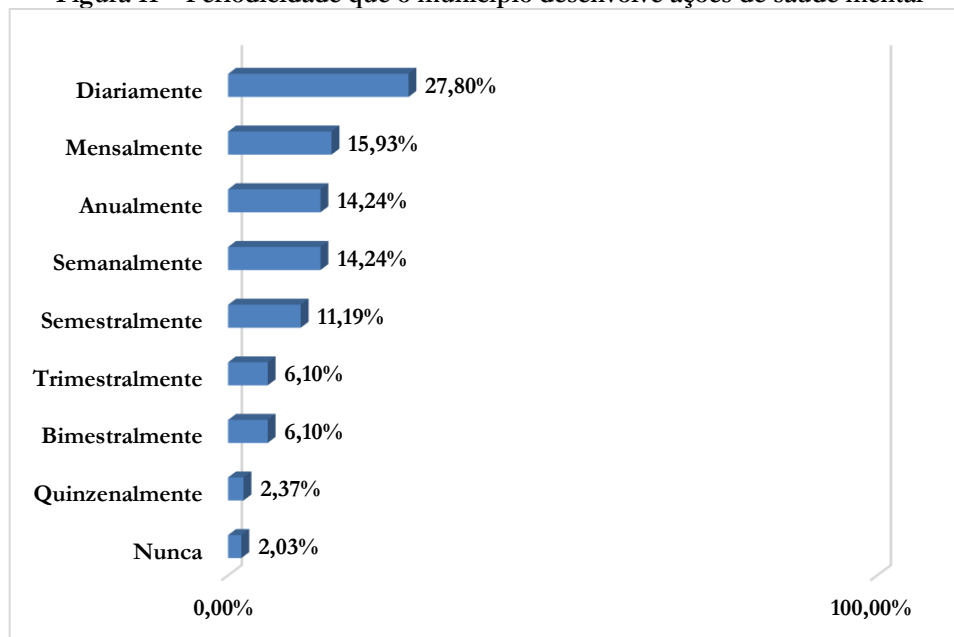
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 68,47% (202) dos municípios responderam não possuir algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental. Já 31,53% (93) responderam positivamente, o que emerge a aparente necessidade de maior interação federativa e republicana entre a gestão municipal e a federal, e vice-versa.

2.7 Qual é a **periodicidade** que o município **desenvolve ações de saúde mental** em seu território? (C.14)

Acerca da periodicidade que o município desenvolve ações de saúde mental em seu território, tem-se o gráfico da Figura 11:

Figura 11 – Periodicidade que o município desenvolve ações de saúde mental



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

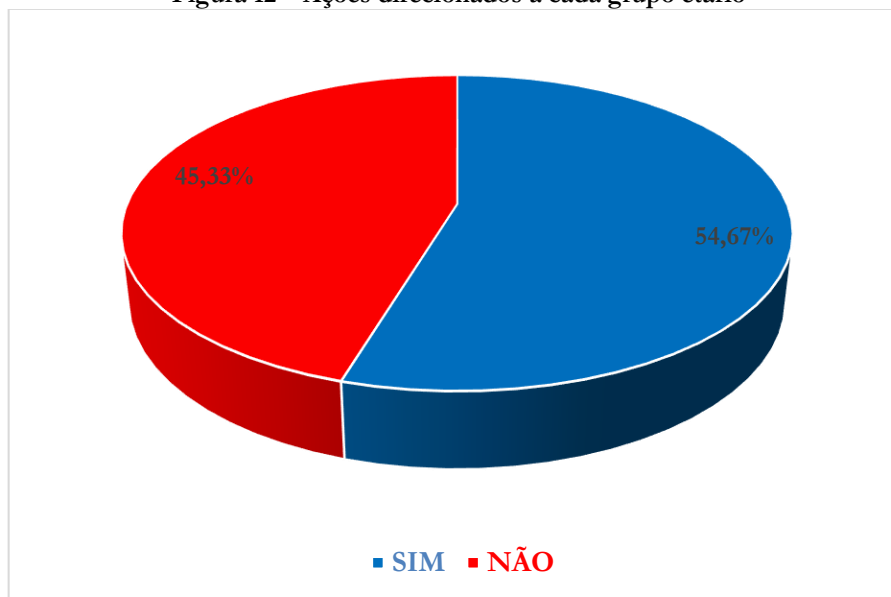
Nota-se que a maioria dos municípios (mais de 60%, 178) desenvolvem ações de saúde mental em seu território dentro do mês: diariamente (27,80%, 82), semanalmente (14,24%, 42), quinzenalmente (2,37%, 7) e mensalmente (15,93%, 47). Entretanto, há municípios com períodos mais alongados e que merecem ser repensados: bimestralmente (6,10%, 18), trimestralmente (6,10%, 18), semestralmente (11,19%, 33), anualmente (14,24%, 42) e nunca (2,03%, 6).

Chama atenção os 06 municípios que responderam que “nunca” realizam ações de saúde mental em seu território: Ermo, Governador Celso Ramos, Ipira, Matos Costa, Riqueza e São Pedro de Alcântara.

2.7.1 O município **possui ações direcionados a cada grupo etário**, visando o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico? (C.14.1)

Ao responderem sobre a existência de ações direcionados a cada grupo etário, visando o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, chegou-se ao gráfico da Figura 12:

Figura 12 – Ações direcionadas a cada grupo etário



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 54,67% (158) dos municípios possuem ações direcionadas a cada grupo etário, visando o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico; enquanto 45,33% (131) não possuem ações direcionadas a cada grupo etário.

2.7.2 Das ações em saúde mental que seguem, qual(is) é(são) a(s) desenvolvida(s) pelo município? (C.14.2)

Das ações em saúde mental listadas no questionário (acesso ao tratamento e apoio, apoio à comunidade, campanhas de conscientização, educação em saúde mental, políticas de redução de estresse, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, prevenção de obesidade, prevenção das violências e dos acidentes, prevenção de drogas negligenciadas, prevenção do suicídio, prevenção nas instituições de ensino, prevenção nas unidades de saúde, programas de apoio ao trabalhador, promoção da atividade física e bem-estar, promoção da cultura de paz e direitos humanos, promoção da resiliência, promoção de alimentação saudável e promoção de ambientes saudáveis), chegou-se ao gráfico da Figura 13:

Figura 13 – Ações listadas em saúde mental desenvolvidas pelo município



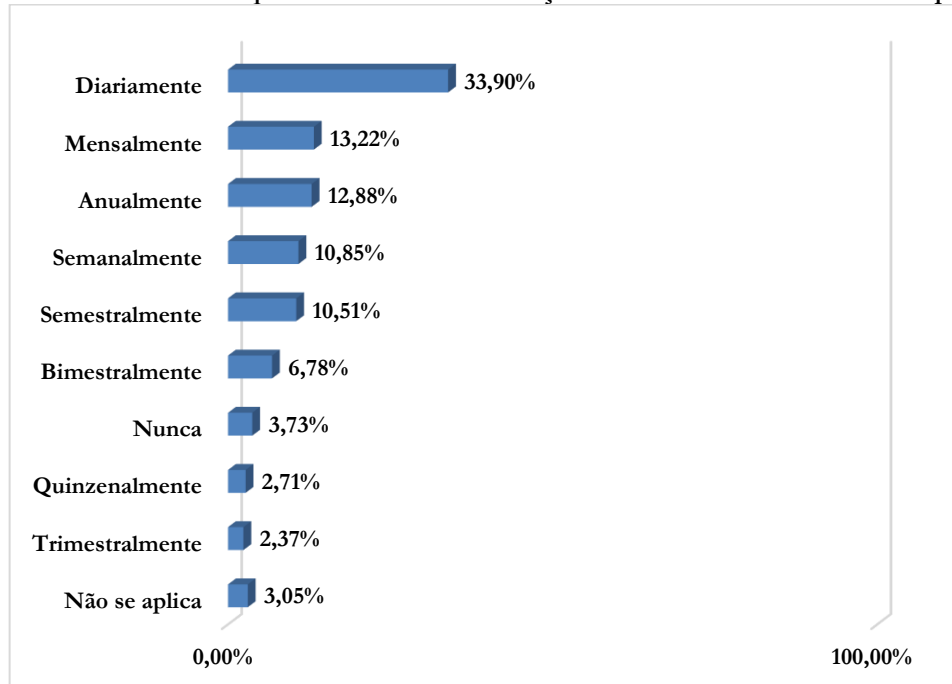
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.8 Qual(is) é(são) a(s) categoria(s) ou grupo(s) de população(ões), bem como a periodicidade, que as Unidades de Saúde do município desenvolvem ações de saúde mental? (C.15)

Questionados sobre a periodicidade que as Unidades de Saúde do município desenvolvem ações de saúde mental, chegou-se aos gráficos que seguem por categoria(s) ou grupo(s) de população(ões):

- Unidades de Saúde Municipais:

Figura 14 – Periodicidade que as USs desenvolvem ações de saúde mental dentro delas próprias



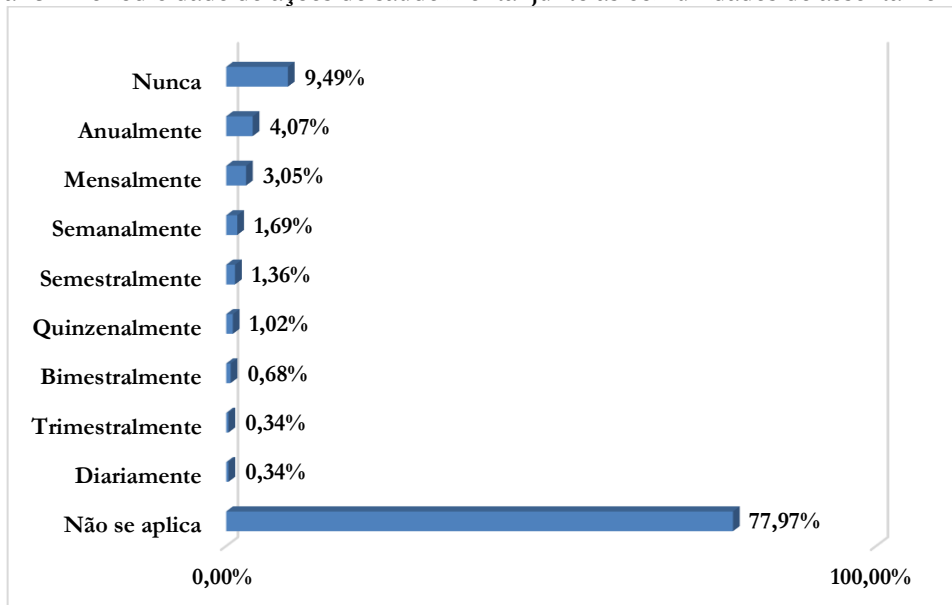
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que dentro das Unidades de Saúde são realizadas ações de saúde mental com frequências mais curtas, com destaque a 33,90% (100) dos municípios que dizem realizar ações diárias dentro das USs. Chama atenção que em outros municípios são realizadas ações dentro das USs acima de um mês: Bimestralmente (6,78%, 20), Trimestralmente (2,37%, 7), Semestralmente (10,51%, 31), Anualmente (12,88%, 38) e Nunca (3,73%, 11).

Municípios que responderam que “nunca” desenvolvem ações dentro das Unidades de Saúde: Balneário Camboriú, Bocaina do Sul, Coronel Freitas, Corupá, Governador Celso Ramos, Ipira, Maracajá, Presidente Nereu, São Francisco do Sul, São Lourenço do Oeste e Vargem Bonita.

- Comunidades de assentamento rural:

Figura 15 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às comunidades de assentamento rural

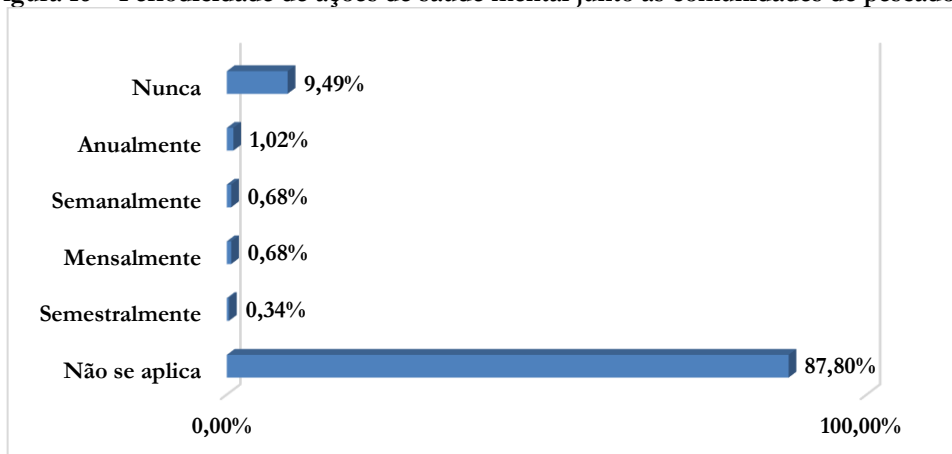


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 77,97% (230) dos municípios consideram que não possuem comunidades de assentamento rural, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que a maioria das respostas demonstram uma periodicidade longa para desenvolver ações de saúde mentais nessas comunidades, inclusive 9,49% (28) responderam que “nunca” desenvolvem.

- Comunidades de pescadores:

Figura 16 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às comunidades de pescadores

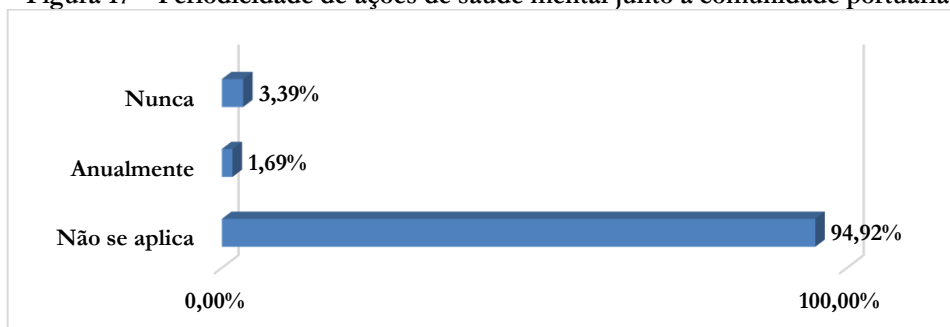


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ainda que 87,80% (259) dos municípios consideram que não possuem comunidades de pescadores, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que a maioria das respostas demonstram uma periodicidade longa para desenvolver ações de saúde mentais nessas comunidades, inclusive 9,49% (28) responderam que “nunca” desenvolvem.

- **Comunidade portuária:**

Figura 17 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à comunidade portuária

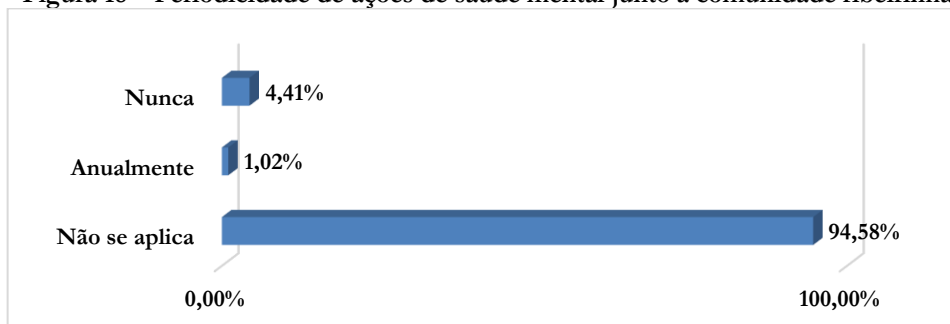


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Conquanto 94,92% (280) dos municípios consideram que não possuem comunidade portuária, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que quando são desenvolvidas ações de saúde mentais nessa comunidade isso acontece anualmente (1,69%, 5) ou nunca acontece.

- **Comunidade ribeirinha:**

Figura 18 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à comunidade ribeirinha

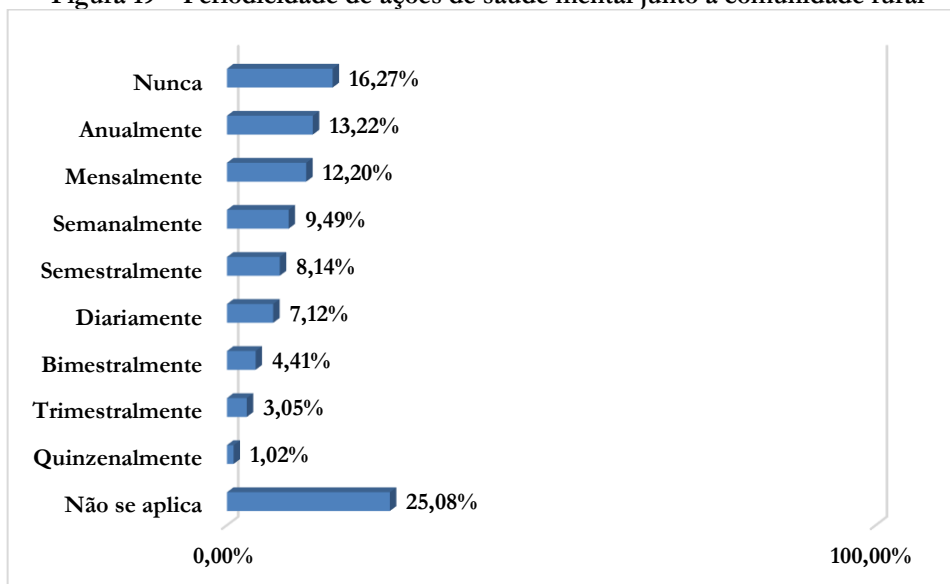


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Mesmo que 94,58% (279) dos municípios consideram que não possuem comunidade ribeirinha, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que quando são desenvolvidas ações de saúde mentais nessa comunidade isso acontece anualmente (1,02%, 3) ou nunca acontece.

- **Comunidade rural:**

Figura 19 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à comunidade rural

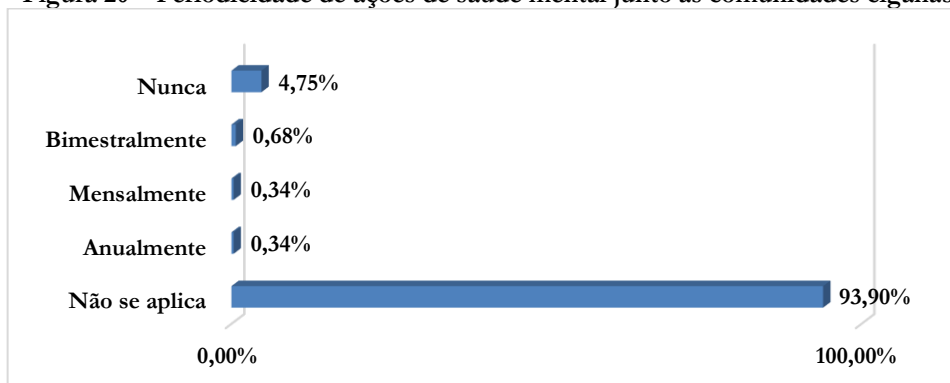


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 25,08% (74) dos municípios consideram que não possuem comunidade rural, assinalando como resposta “não se aplica”, aproximadamente 29% (88) dos municípios desenvolvem ações de saúde mental nessa comunidade no mês e um pouco mais de 45% (133) tem períodos longos ou nunca realiza ações.

- **Comunidades ciganas:**

Figura 20 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às comunidades ciganas

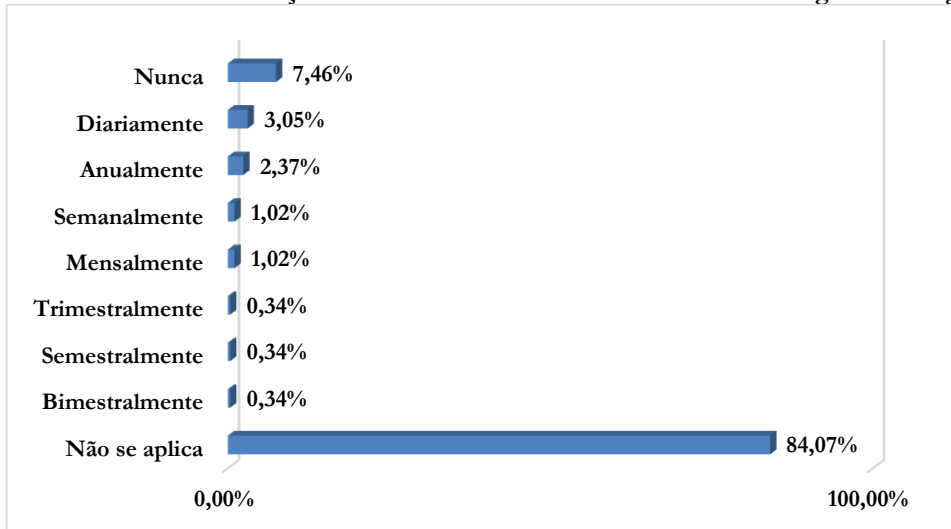


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 93,90% (277) dos municípios consideram que não possuem comunidades ciganas, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que quando são desenvolvidas ações de saúde mentais nessas comunidades isso acontece mensalmente (0,34%, 1), bimestralmente (0,68%, 2), anualmente (0,34%, 1) ou nunca acontece (4,75%, 14).

- Comunidades de refugiados e migrantes:

Figura 21 – Periodicidade de ações de saúde mental nas comunidades de refugiados e migrantes

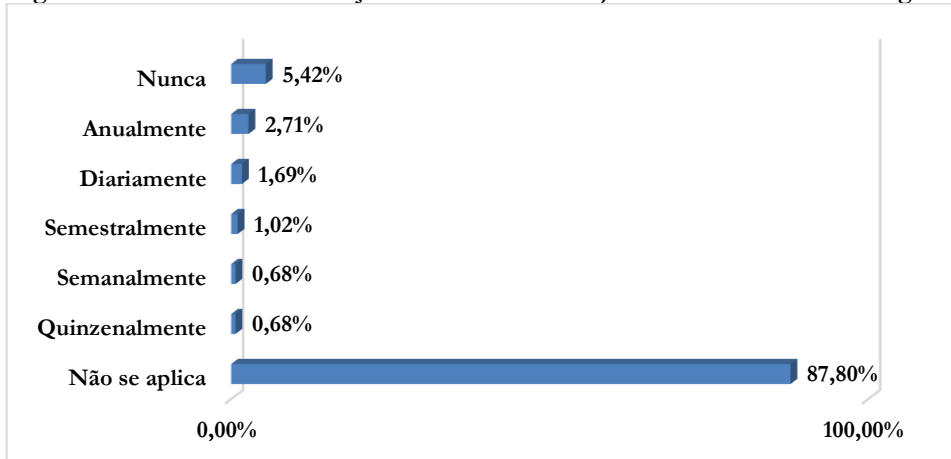


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ainda que 84,07% (248) dos municípios consideram que não possuem comunidades de refugiados e migrantes, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que a maioria das respostas demonstram uma periodicidade longa para desenvolver ações de saúde mentais nessas comunidades.

- Comunidades indígenas:

Figura 22 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às comunidades indígenas

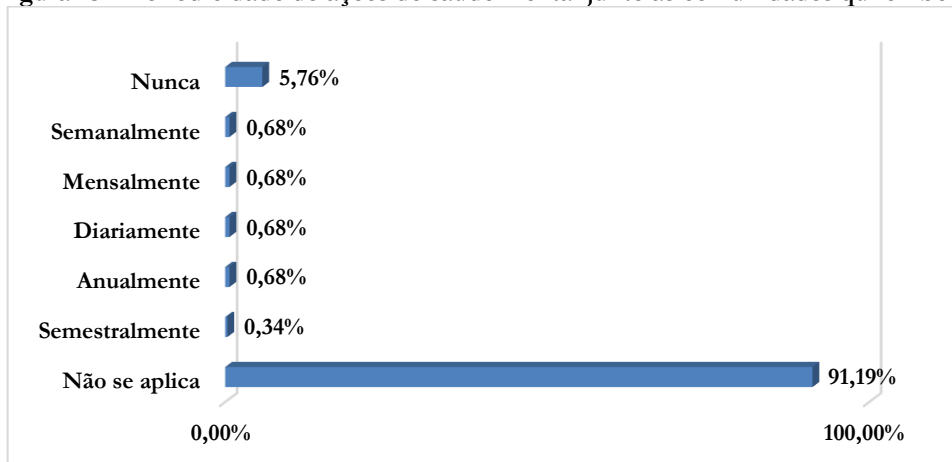


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Conquanto 87,80% (259) dos municípios consideram que não possuem comunidades indígenas, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que 1,69% (05) desenvolvem ações diariamente nessas comunidades, 0,68% (02) semanalmente, 0,68% (02) quinzenalmente, 1,02% (03) semestralmente, 2,71% (08) anualmente ou nunca (5,42%, 16).

- **Comunidades quilombolas:**

Figura 23 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às comunidades quilombolas

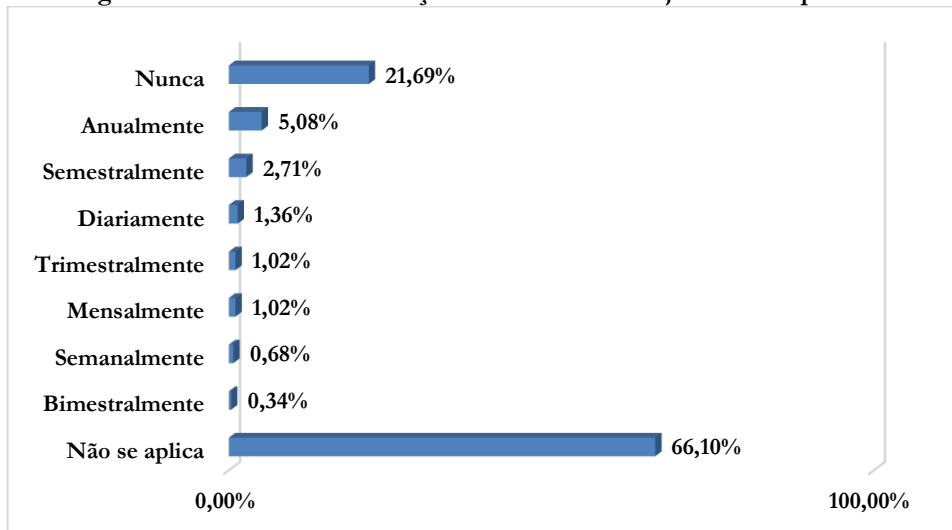


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ainda que 91,19% (269) dos municípios consideram que não possuem comunidades quilombolas, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que 0,68% (02) desenvolvem ações diariamente nessas comunidades, 0,68% (02) semanalmente, 0,68% (02) mensalmente, 0,34% (01) semestralmente, 0,68% (02) anualmente ou nunca (5,76%, 17).

- **Cooperativas:**

Figura 24 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às cooperativas

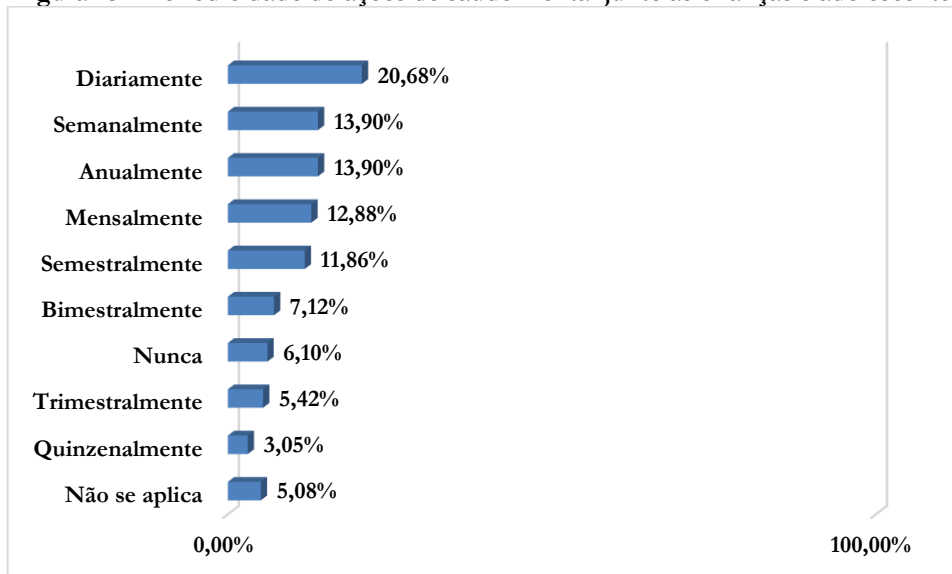


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 66,10% (195) dos municípios consideram que não possuem cooperativas, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que 1,36% (04) desenvolvem ações diariamente nessas comunidades, 0,68% (02) semanalmente, 1,02% (03) mensalmente, 0,34% (01) bimestralmente, 1,02% (03) trimestralmente, 2,71% (08) semestralmente, 5,08% (15) anualmente ou nunca (21,69%, 64).

- **Crianças e adolescentes:**

Figura 25 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às crianças e adolescentes

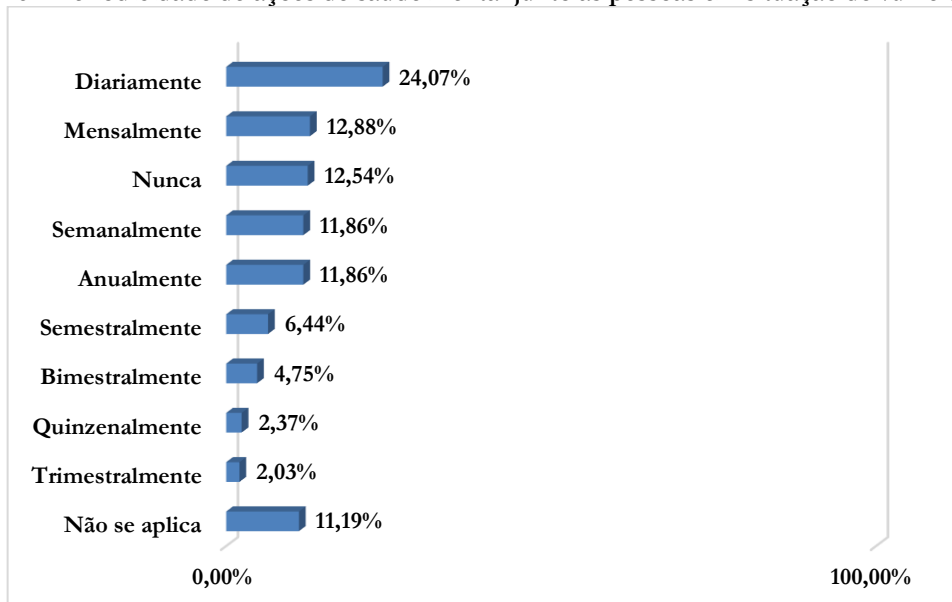


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 20,68% (61) dos municípios desenvolvem ações diariamente junto às crianças e adolescentes, 13,90% (41) semanalmente, 3,05% (09) quinzenalmente, 12,88% (38) mensalmente, 7,12% (21) bimestralmente, 5,42% (16) trimestralmente, 11,86% (35) semestralmente, 13,90% (41) anualmente ou nunca (6,10%, 18).

- **Pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica:**

Figura 26 – Periodicidade de ações de saúde mental junto às pessoas em situação de vulnerabilidade

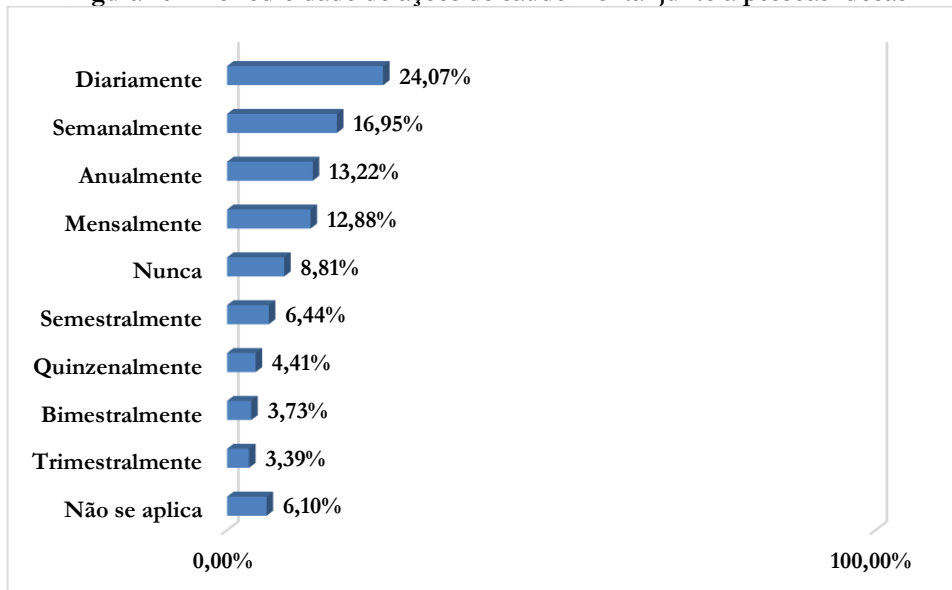


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 24,07% (71) dos municípios desenvolvem ações diariamente junto às pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica, 11,86% (35) semanalmente, 2,37% (07) quinzenalmente, 12,88% (38) mensalmente, 4,75% (14) bimestralmente, 2,03% (06) trimestralmente, 6,44% (19) semestralmente, 11,86% (35) anualmente ou nunca (12,54%, 37).

- **Pessoas Idosas:**

Figura 27 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à pessoas idosas

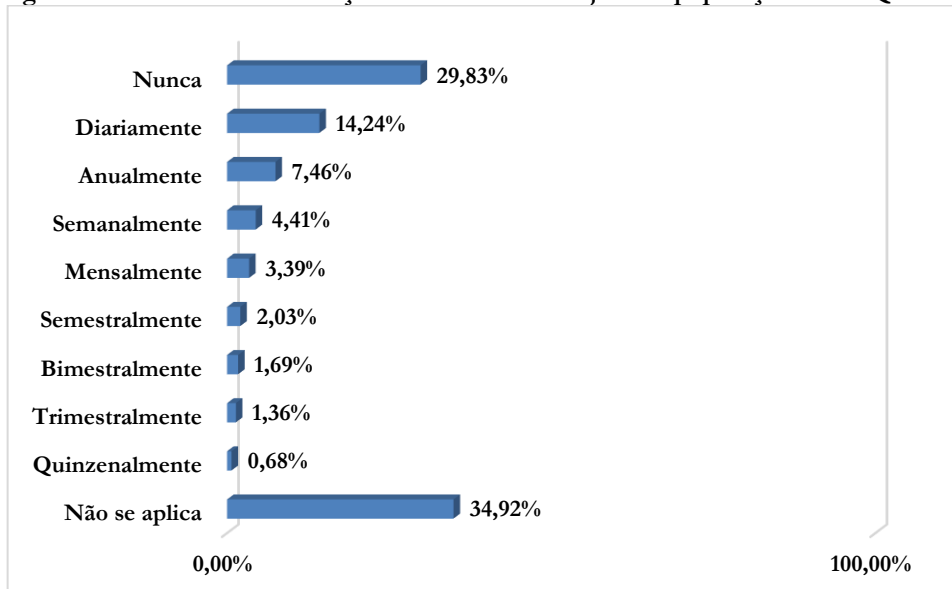


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 24,07% (71) dos municípios desenvolvem ações diariamente junto às crianças e adolescentes, 16,95% (50) semanalmente, 4,41% (13) quinzenalmente, 12,88% (38) mensalmente, 3,73% (11) bimestralmente, 3,39% (10) trimestralmente, 6,44% (19) semestralmente, 13,22% (39) anualmente ou nunca (8,81%, 26).

- **População LGBTQIAPN+:**

Figura 28 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à população LGBTQIAPN+



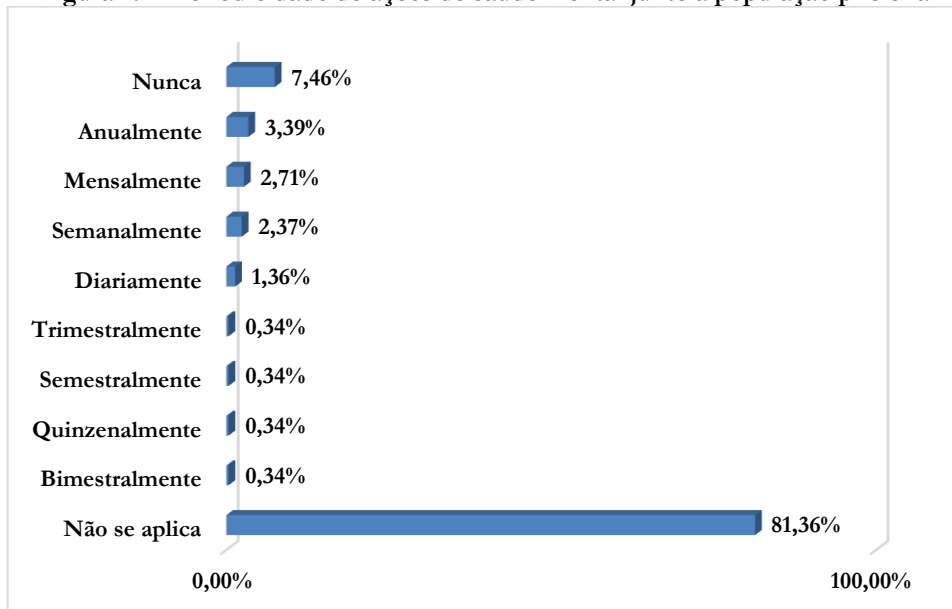
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 34,92% (103) dos municípios consideram que não possuem população LGBTQIAPN+, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que 14,24% (42) desenvolvem ações diariamente junto à essa população, 4,41% (13) semanalmente, 0,68% (02) quinzenalmente,

3,39% (10) mensalmente, 1,69% (05) bimestralmente, 1,36% (04) trimestralmente, 2,03% (06) semestralmente, 7,46% (22) anualmente ou nunca.

- **População prisional:**

Figura 29 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à população prisional

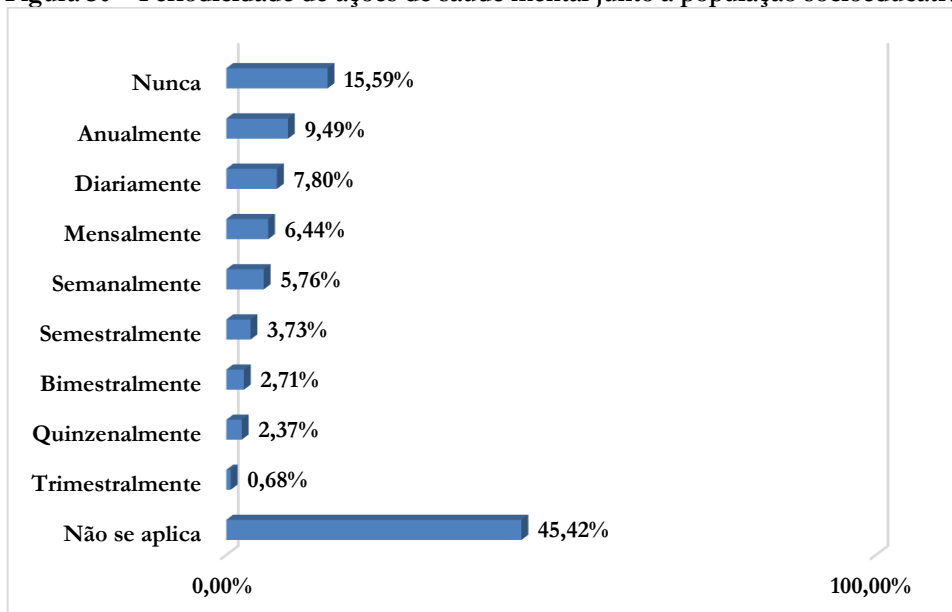


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Conquanto 81,36% (240) dos municípios consideram que não possuem população prisional, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que 1,36% (04) desenvolvem ações diariamente junto à essa população, 2,37% (07) semanalmente, 0,34% (01) quinzenalmente, 2,71% (08) mensalmente, 0,34% (01) bimestralmente, 0,34% (01) trimestralmente, 0,34% (01) semestralmente, 3,39% (10) anualmente ou nunca (7,46%, 22).

- **População socioeducativa:**

Figura 30 – Periodicidade de ações de saúde mental junto à população socioeducativa



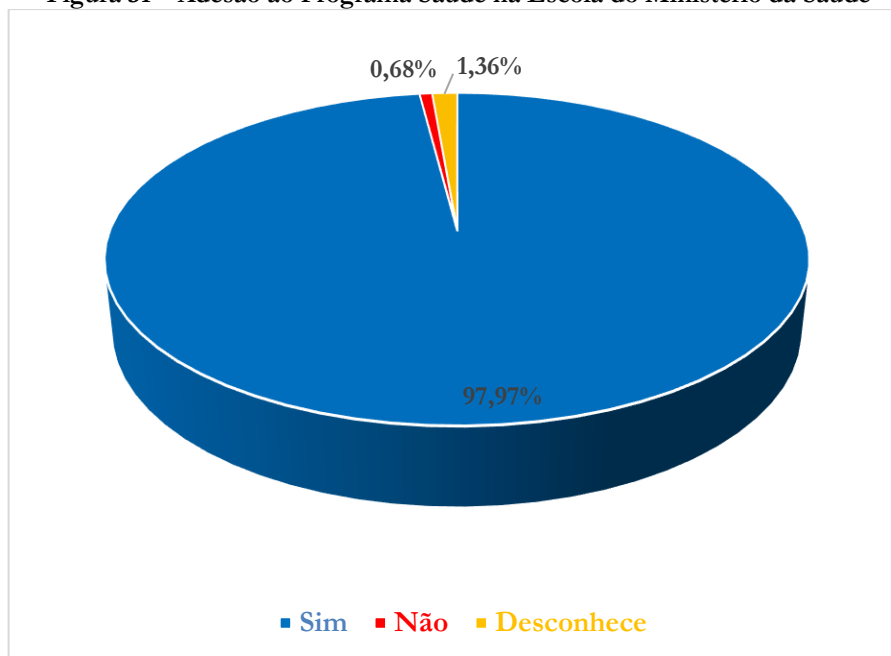
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ainda que 45,42% (134) dos municípios consideraram que não possuem população socioeducativa, assinalando como resposta “não se aplica”, nota-se que 7,80% (23) desenvolvem ações diariamente junto à essa população, 5,76% (17) semanalmente, 6,44% (19) mensalmente, 2,71% (08) bimestralmente, 0,68% (02) trimestralmente, 3,73% (11) semestralmente, 9,49% (28) anualmente ou nunca.

2.9 O município aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde? (C.16)

Questionados se os municípios aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde, chegou-se ao gráfico da Figura 31:

Figura 31 – Adesão ao Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde



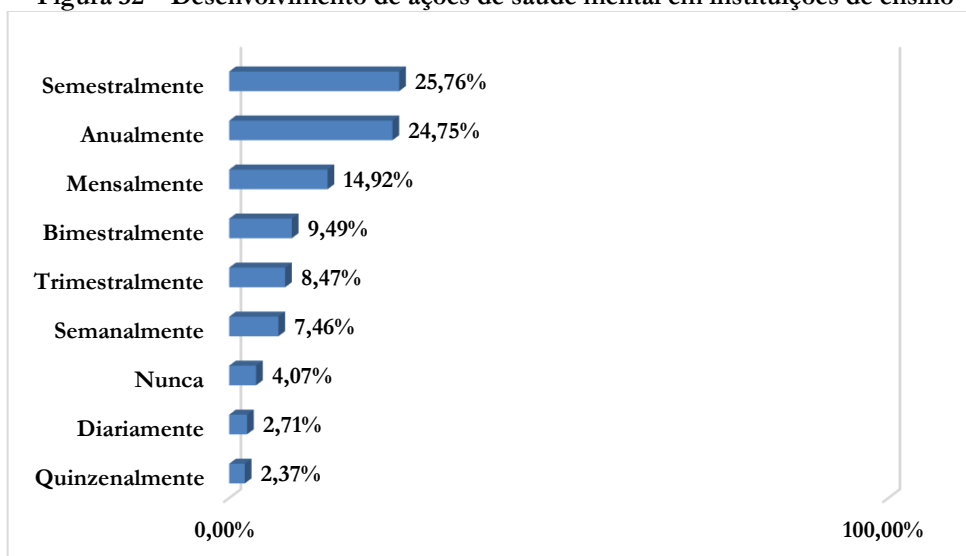
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 97,97% (289) aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde, 0,68% (02) não aderiram e 1,36% (04) responderam que desconhecem o referido programa federal (Alfredo Wagner, Bela Vista do Toldo, Irati e Passo de Torres).

2.10 Qual a periodicidade que o município desenvolve ações de saúde mental em instituições de ensino? (C.17)

No tocante as respostas a questão sobre a periodicidade que o município desenvolve ações de saúde mental em instituições de ensino, confeccionou-se o gráfico da Figura 32:

Figura 32 – Desenvolvimento de ações de saúde mental em instituições de ensino



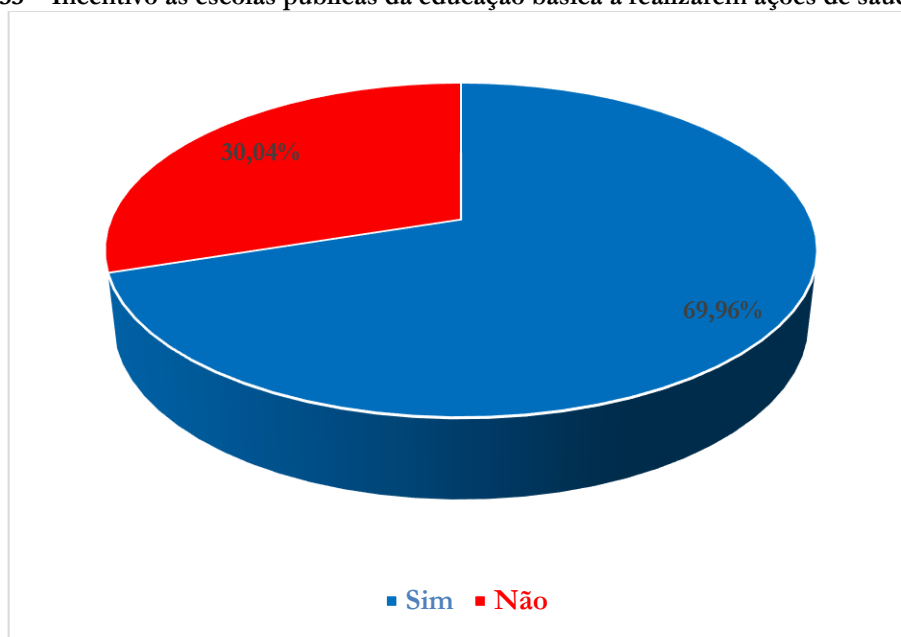
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que a maioria dos municípios (mais de 72%, 214) desenvolvem ações de saúde mental em instituições de ensino de forma espaçadas e com grandes intervalos: 9,49% (28) bimestralmente, 8,47% (25) trimestralmente, 25,76% (76) semestralmente, 24,75% (73) anualmente ou 4,07% (12) nunca.

2.10.1 O município tem formalmente incentivado as escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas? (C.17.2)

Quanto ao questionamento de se o município tem formalmente incentivado as escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas, confeccionou-se o gráfico da Figura 33.

Figura 33 – Incentivo às escolas públicas da educação básica a realizarem ações de saúde mental



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

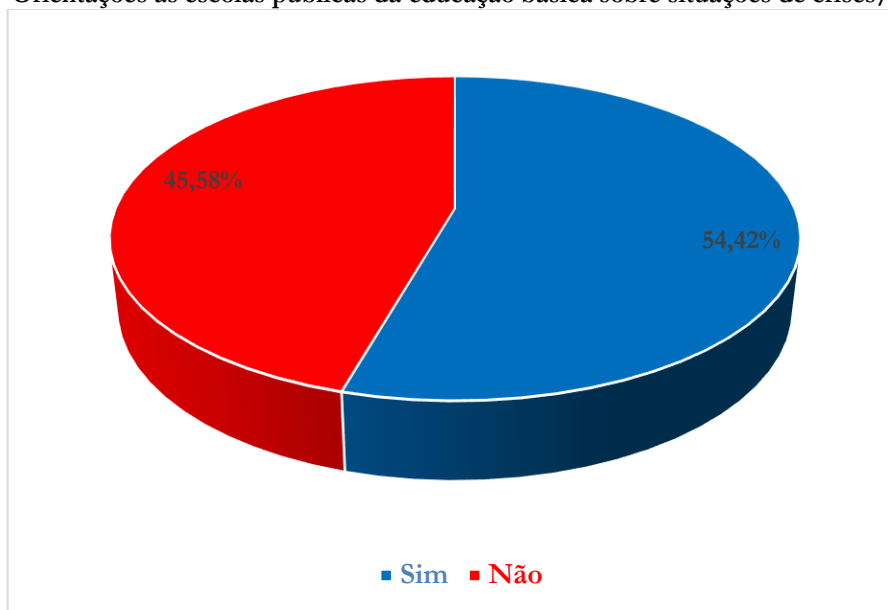
Dos 283 municípios que responderam a presente questão, 69,96% (198) formalmente incentivam as escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas. Entretanto, 30,04% (85) responderam à questão de forma negativa.

Ressalta-se que o item 17.1 do questionário aplicado foi anulado em virtude de ter sido alimentado na plataforma *LimeSurvey* com conteúdo idêntico à presente questão (17.2).

2.10.2 O município tem fornecido orientações formais às escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crises ou emergências de saúde mental no ambiente escolar? (C.17.3)

No que tange ao questionamento de se o município tem fornecido orientações formais às escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crises ou emergências de saúde mental no ambiente escolar, confeccionou-se o gráfico da Figura 34.

Figura 34 – Orientações às escolas públicas da educação básica sobre situações de crises/emergências



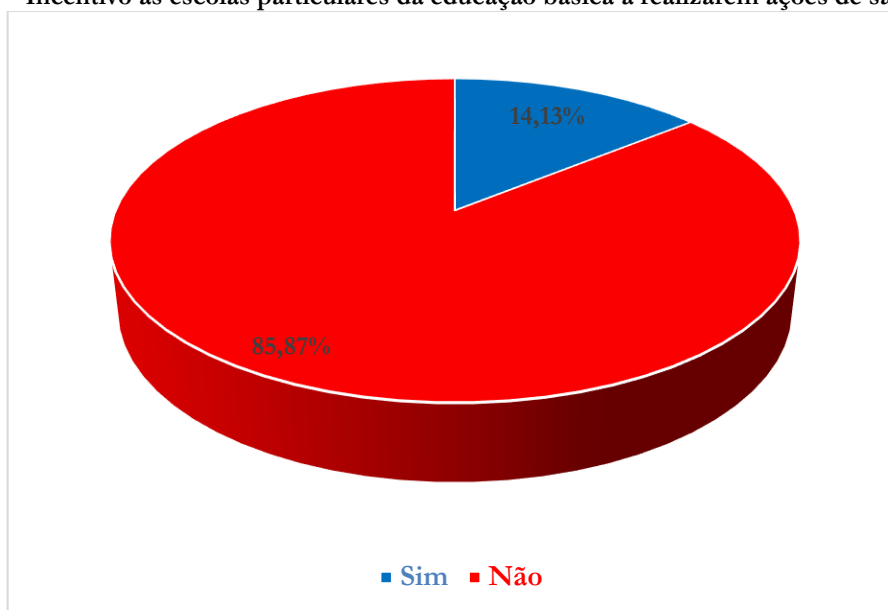
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 283 municípios que responderam a presente questão, 54,42% (154) tem fornecido orientações formais às escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crises ou emergências de saúde mental no ambiente escolar. Entretanto, 45,58% (129) responderam à questão de forma negativa.

2.10.3 O município tem formalmente incentivado as escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas? (C.17.4)

Quanto ao questionamento de se o município tem formalmente incentivado as escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas, confeccionou-se o gráfico da Figura 35.

Figura 35 – Incentivo às escolas particulares da educação básica a realizarem ações de saúde mental



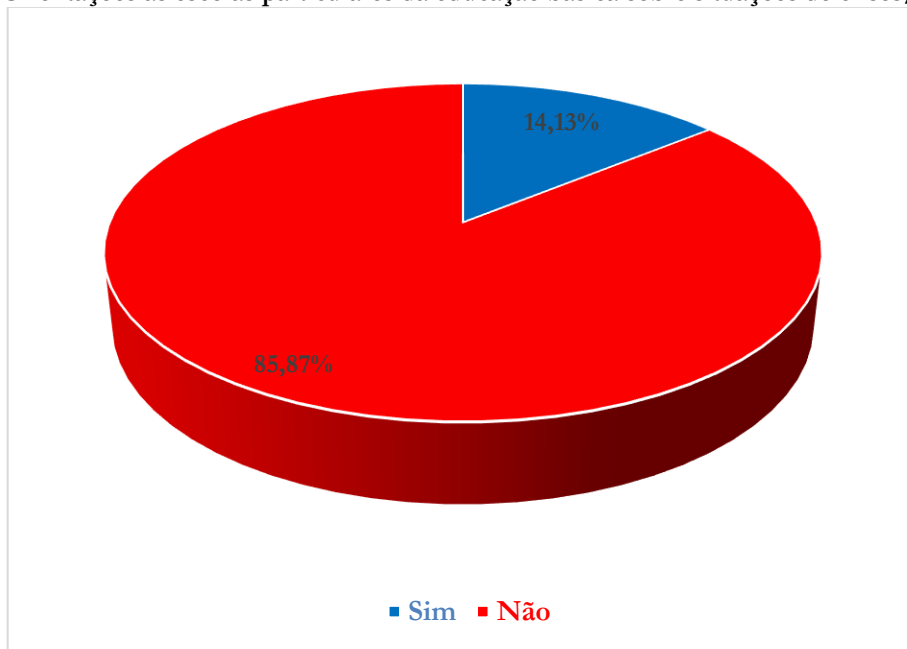
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 283 municípios que responderam a presente questão, 14,13% (40) tem formalmente incentivado as escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas. Entretanto, 85,87% (243) responderam à questão de forma negativa.

2.10.4 O município tem fornecido orientações formais às escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crise ou emergências de saúde mental no ambiente escolar? (C.17.5)

No que tange ao questionamento de se o município tem fornecido orientações formais às escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crise ou emergências de saúde mental no ambiente escolar, confeccionou-se o gráfico da Figura 36.

Figura 36 – Orientações às escolas particulares da educação básica sobre situações de crises/emergências



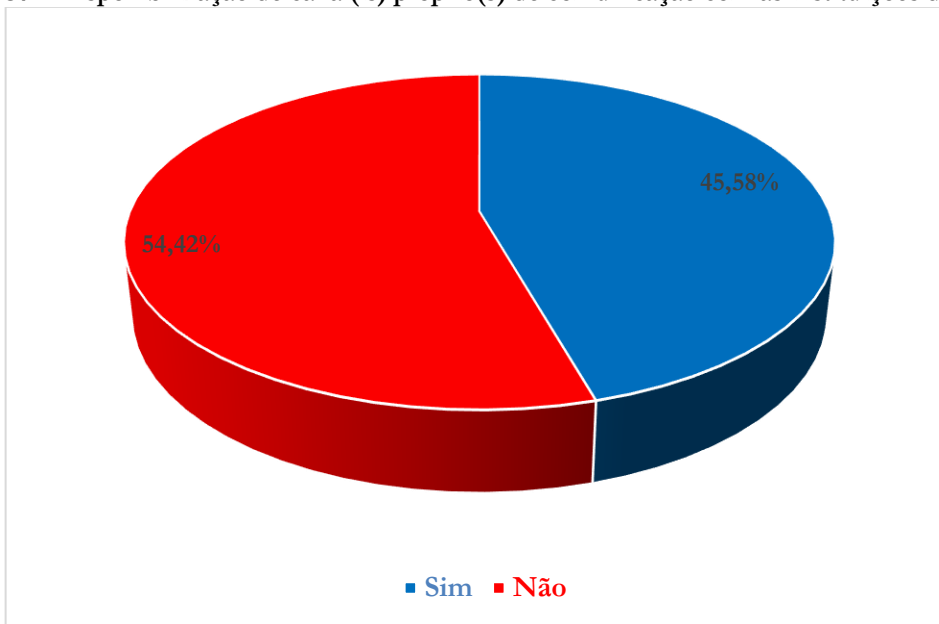
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 283 municípios que responderam a presente questão, 14,13% (40) tem fornecido orientações formais às escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crise ou emergências de saúde mental no ambiente escolar. Entretanto, 85,87% (243) responderam à questão de forma negativa.

2.10.5 O município disponibiliza canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino para informar alguma situação que envolva saúde mental, sejam relacionados a alunos e/ou a profissionais da educação? (C.17.6)

Questionados se disponibilizam canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino para informar alguma situação que envolva saúde mental, sejam relacionados a alunos e/ou a profissionais da educação, chegou-se ao gráfico da Figura 37:

Figura 37 – Disponibilização de canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino



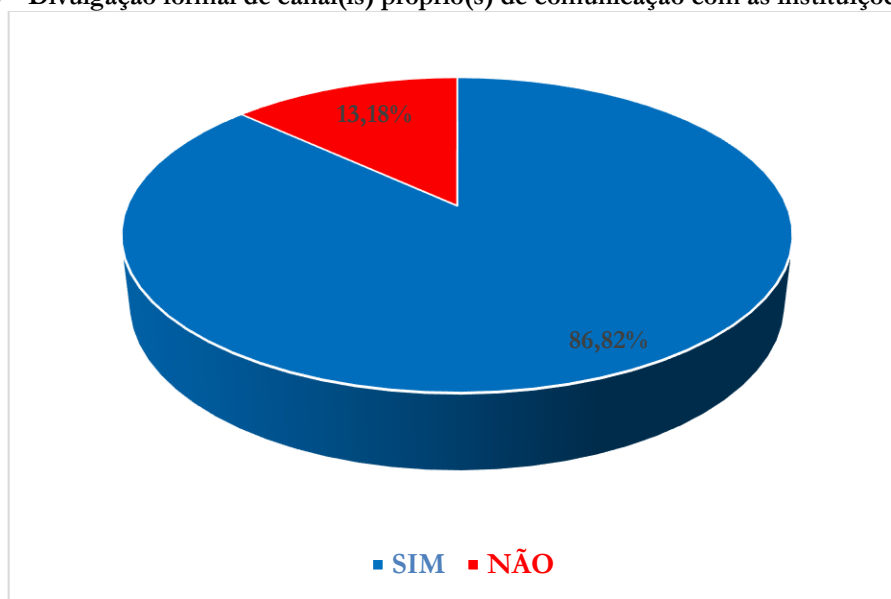
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 283 municípios que responderam a presente questão, 45,58% (129) disponibilizam canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino para informar alguma situação que envolva saúde mental, sejam relacionados a alunos e/ou a profissionais da educação. Entretanto, 54,42% (154) responderam à questão de forma negativa.

2.10.5.1 O município faz a devida **divulgação formal desse(s) canal(is) próprio(s) de comunicação** a todas as instituições de ensino sediadas em seu território? (C.17.6.1)

Perguntados se faz a devida divulgação formal desse(s) canal(is) próprio(s) de comunicação a todas as instituições de ensino sediadas em seu território, confeccionou-se o gráfico da Figura 38:

Figura 38 – Divulgação formal de canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

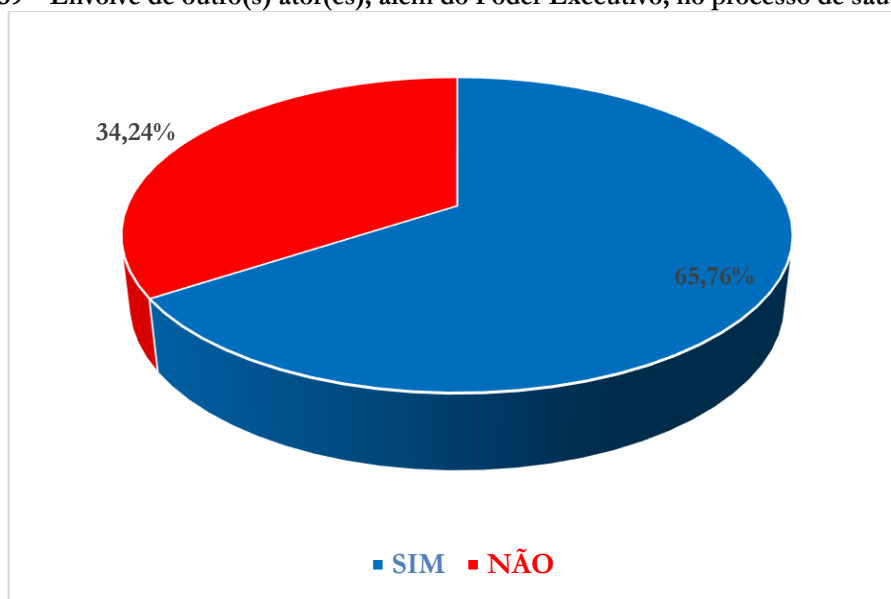
Dos 129 municípios que responderam a presente questão, 86,82% (112) fazem a devida divulgação formal desse(s) canal(is) próprio(s) de comunicação a todas as instituições de ensino sediadas em seu território. Entretanto, 13,18% (17) responderam à questão de forma negativa.

Ressalta-se que as respostas da Questão 17.6.2 possibilitou aos municípios indicarem o(s) canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino para informar alguma situação que envolva saúde mental, sejam relacionados a alunos e/ou a profissionais da educação. Como se trata de uma questão aberta, este relatório não a trará em detalhes.

2.11 Além do Poder Executivo Municipal, o município envolve outro(s) ator(es) na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de saúde mental? (C.18)

Questionados se, além do Poder Executivo Municipal, o município envolve outro(s) ator(es) na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de saúde mental, chegou-se ao gráfico da Figura 39:

Figura 39 – Envolve de outro(s) ator(es), além do Poder Executivo, no processo de saúde mental



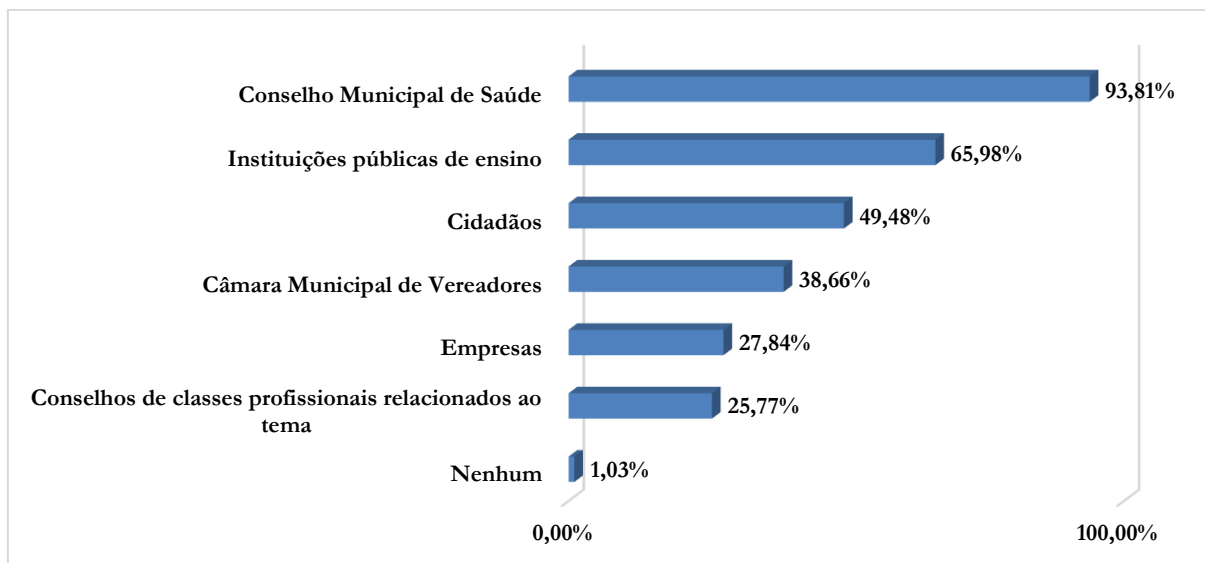
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 65,76% (194) envolvem outro(s) ator(es) na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de saúde mental, além do Poder Executivo Municipal. Já 34,24% (101) responderam negativamente à questão.

2.11.1 Além do Poder Executivo Municipal, qual(is) do(s) ator(es) que seguem é(são) envolvido(s) na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de promoção de saúde mental no município? (C.18.1)

Dos possíveis atores listados na questão, envolvidos na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de promoção de saúde mental no município, confeccionou-se o gráfico da Figura 40:

Figura 40 – Ator(es) listados, além do Poder Executivo, envolvidos no processo de saúde mental



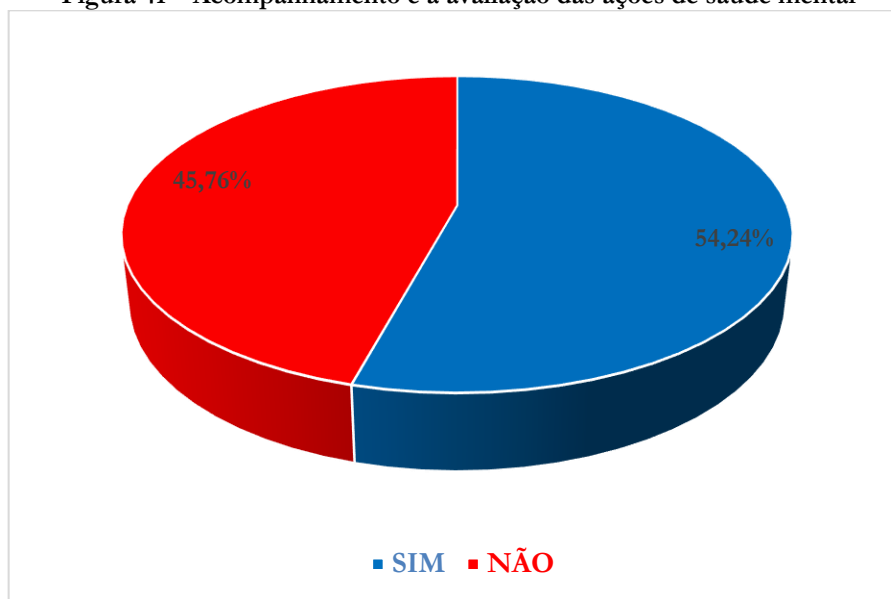
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ressalta-se que a Questão 19.1, que indaga os municípios sobre a “estrutura administrativa do Poder Executivo Municipal que faz o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental no município”, não será detalhada neste relatório por ser uma questão com uma grande diversidade de respostas possíveis.

2.12 O município faz o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental? (C.19)

Questionados se fazem o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental, chegou-se ao gráfico da Figura 41:

Figura 41 – Acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

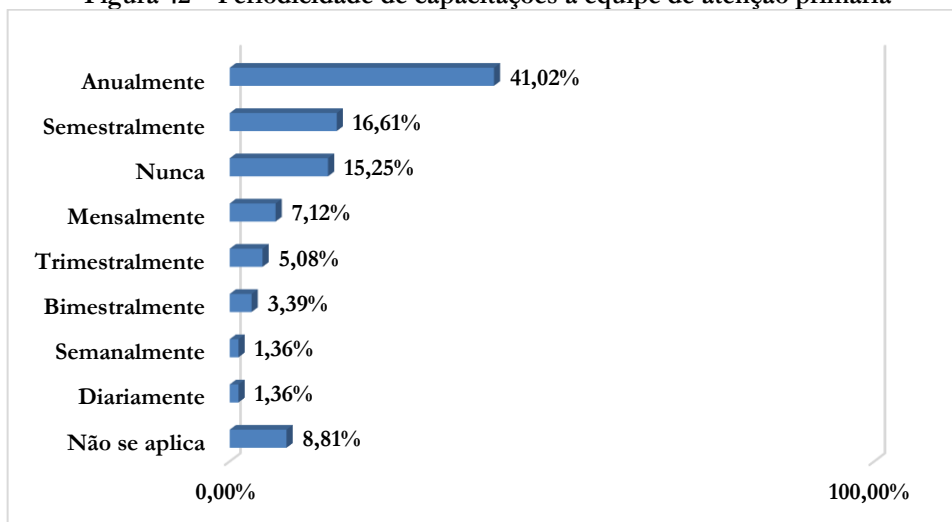
Inferre-se que 54,24% (160) fazem o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental. Já 45,76% (135) não os fazem.

2.13 Qual(is) é(são) a(s) categoria(s) de profissional(is), bem como a periodicidade, que o município fornece capacitações em saúde mental? (C.20)

Indagados sobre a periodicidade do fornecimento de capacitações em saúde mental às categorias de profissionais envolvidas com o tema, confeccionou-se os gráficos que seguem:

- **Equipe de Atenção Primária:**

Figura 42 – Periodicidade de capacitações à equipe de atenção primária

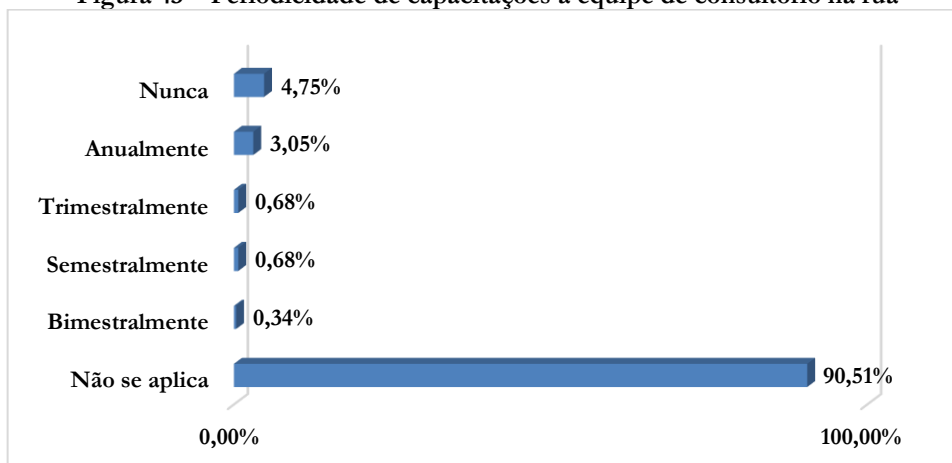


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que os períodos que as equipes de atenção primária recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (41,02%, 121), semestrais (16,61%, 49), ou nunca (15,25%, 45) ocorrem.

- **Equipe de Consultório na Rua:**

Figura 43 – Periodicidade de capacitações à equipe de consultório na rua

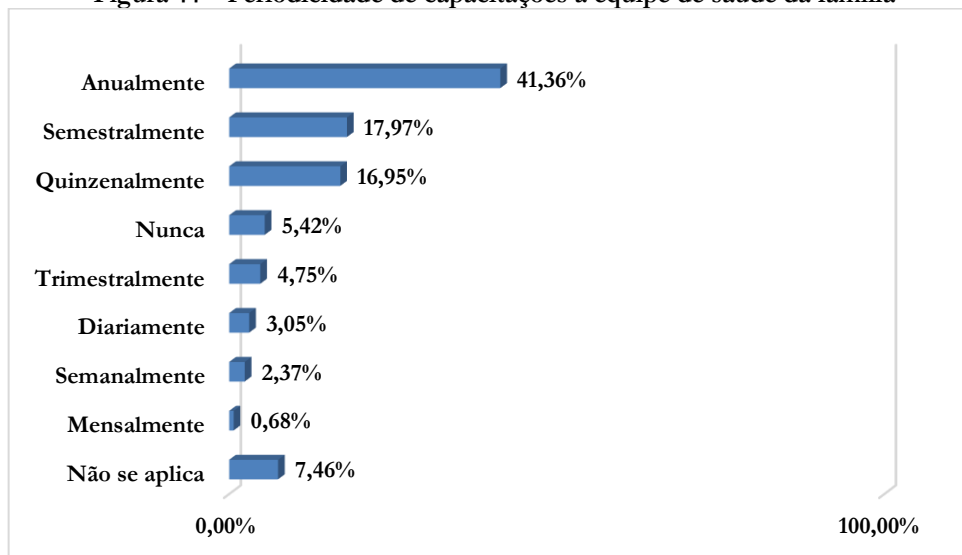


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 90,51% (267) consideram que não possuem equipes de Consultório na Rua, nota-se que os períodos que essas equipes recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (3,05%, 09) ou nunca (4,75%, 14) ocorrem.

- **Equipe de Saúde da Família:**

Figura 44 – Periodicidade de capacitações à equipe de saúde da família

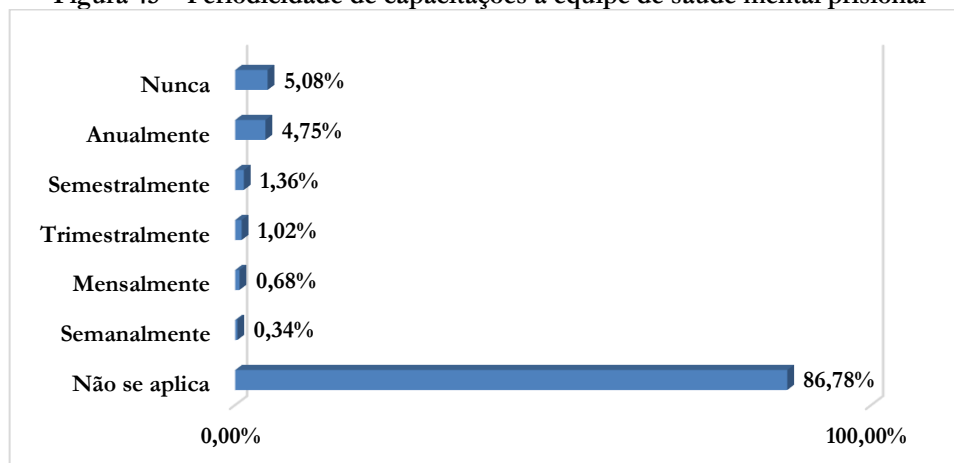


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que os períodos que as equipes de saúde da família recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (41,36%, 122) e semestrais (17,97%, 53)..

- **Equipe de Saúde Mental Prisional:**

Figura 45 – Periodicidade de capacitações à equipe de saúde mental prisional

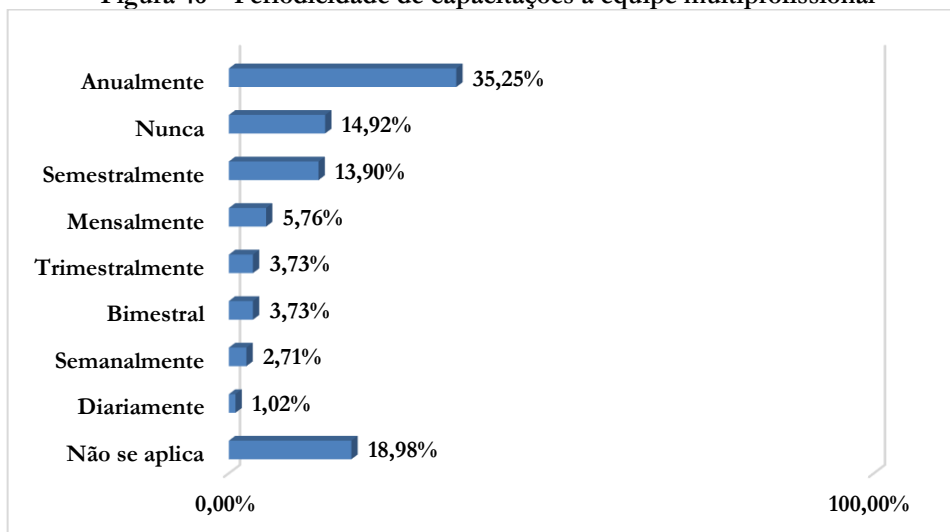


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 86,78% (256) consideram que não possuem equipes de saúde mental prisional, nota-se que os períodos que essas recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (4,75%, 14) ou nunca (5,08%, 15) ocorrem.

- Equipe Multiprofissional:

Figura 46 – Periodicidade de capacitações à equipe multiprofissional

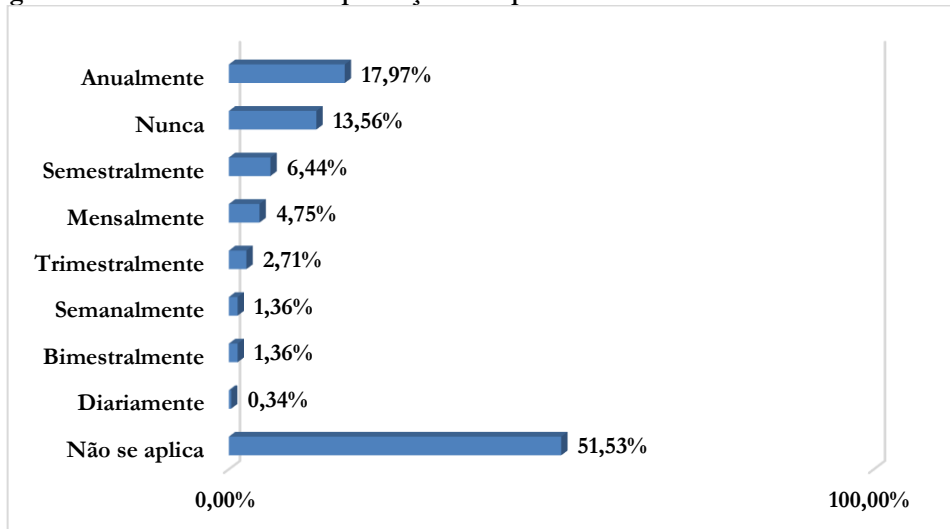


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que os períodos que as equipes multiprofissionais recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (35,25%, 104), semestrais (13,90%, 41), ou nunca (14,92%, 44) ocorrem.

- Profissionais das unidades de acolhimento do serviço de saúde:

Figura 47 – Periodicidade de capacitações aos profissionais das unidades de acolhimento

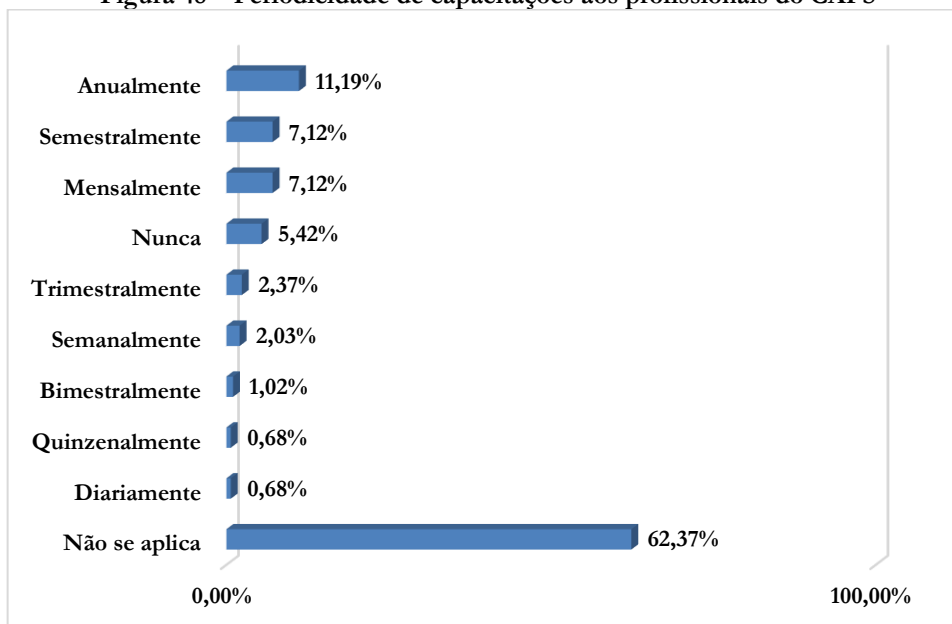


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Conquanto 51,53% (152) consideram que não possuem profissionais das unidades de acolhimento do serviço de saúde, nota-se que os períodos que esses profissionais recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (17,97%, 53) ou nunca (13,56%, 40) ocorrem.

- **Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):**

Figura 48 – Periodicidade de capacitações aos profissionais do CAPS

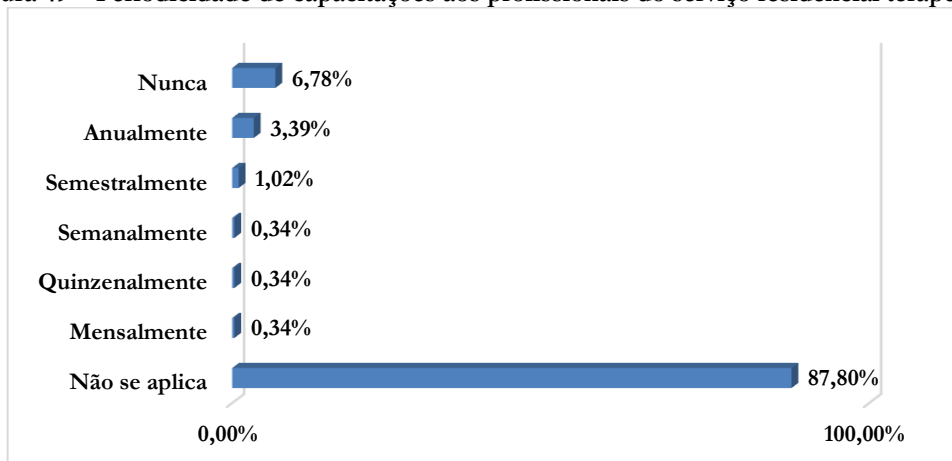


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ainda que 62,37% (184) consideram que não possuem profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nota-se que os períodos que esses profissionais recebem capacitações em saúde mental são mais mensais (7,12%, 21), semestrais (7,12%, 21), anuais (11,19%, 33) ou nunca (5,42%, 16) ocorrem.

- **Profissionais do serviço residencial terapêutico:**

Figura 49 – Periodicidade de capacitações aos profissionais do serviço residencial terapêutico

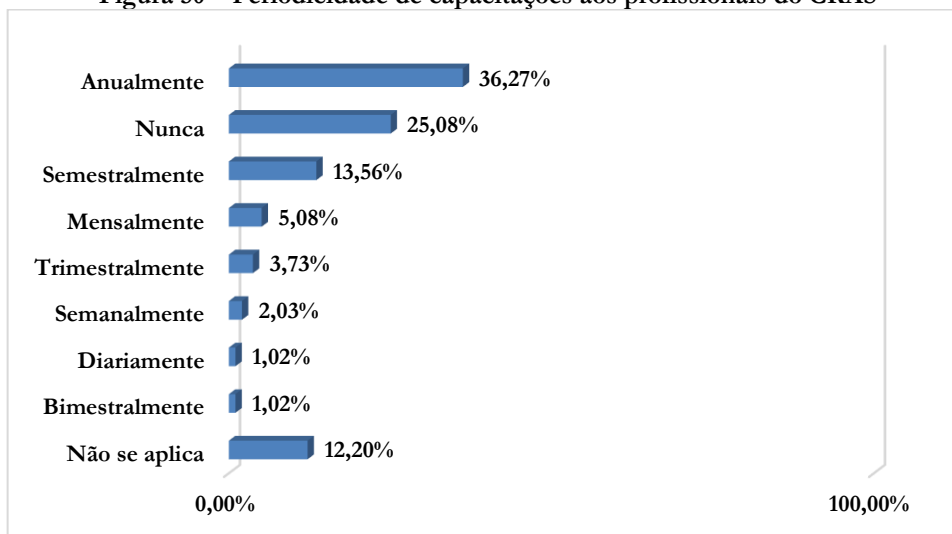


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 87,80% (259) consideram que não possuem profissionais do serviço residencial terapêutico, nota-se que os períodos que esses profissionais recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (3,39%, 10) ou nunca (6,78%, 20) ocorrem.

- **Profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):**

Figura 50 – Periodicidade de capacitações aos profissionais do CRAS



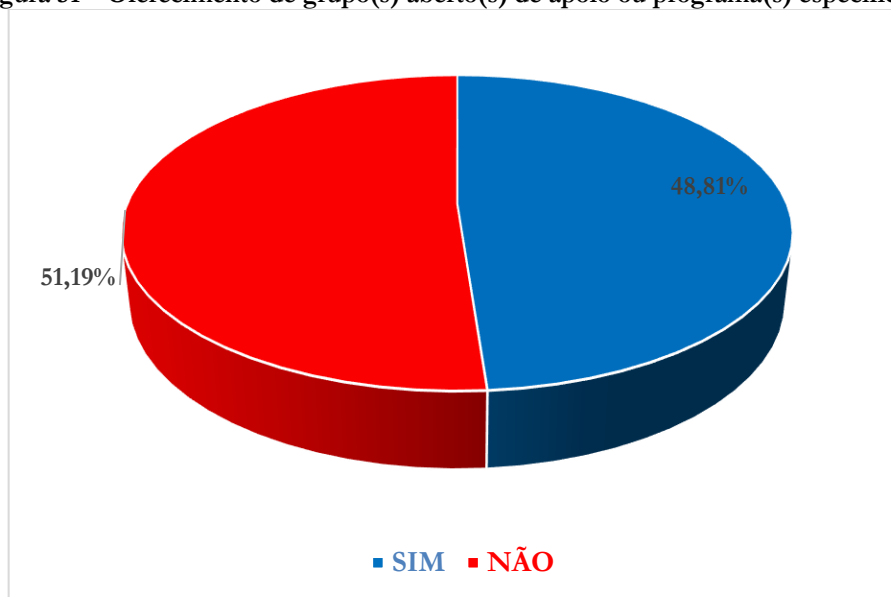
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que os períodos que os profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) recebem capacitações em saúde mental são mais anuais (36,27%, 107) ou nunca (25,08%, 74) ocorrem.

2.14 O município oferece grupo(s) aberto(s) de apoio ou programa(s) específico(s) para pessoas com sofrimento psíquico, com a participação de familiares e/ou amigos dessas pessoas? (C.21)

Questionados se o município oferece grupo(s) aberto(s) de apoio ou programa(s) específico(s) para pessoas com sofrimento psíquico, com a participação de familiares e/ou amigos dessas pessoas, chegou-se ao gráfico da Figura 51:

Figura 51 – Oferecimento de grupo(s) aberto(s) de apoio ou programa(s) específico(s)



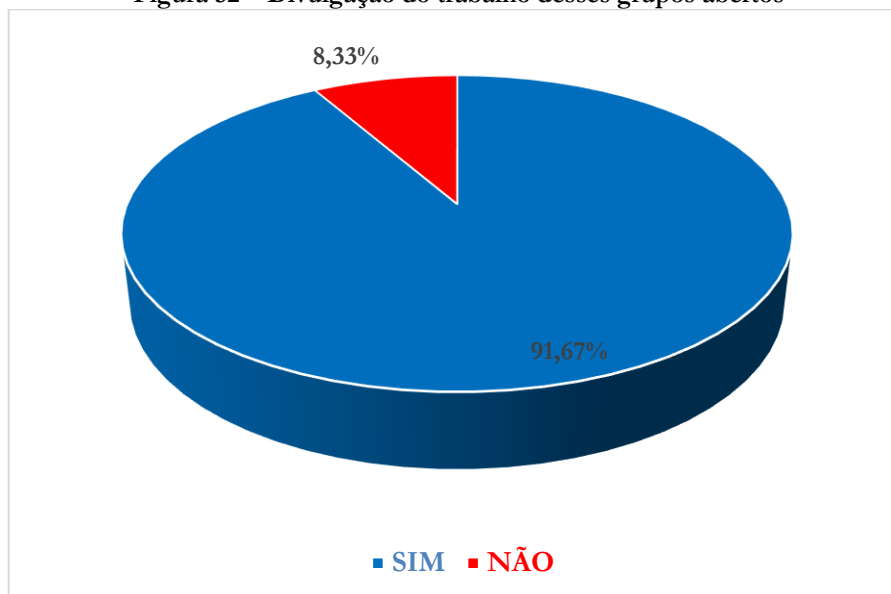
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferre-se que 48,81% (144) dos municípios oferecem grupo(s) aberto(s) de apoio ou programa(s) específico(s) para pessoas com sofrimento psíquico, com a participação de familiares e/ou amigos dessas pessoas. Já 51,19% (151) responderam à questão negativamente.

2.14.1 O município faz a devida divulgação do trabalho desses grupos abertos? (C.21.1)

Indagados se os municípios fazem a devida divulgação do trabalho desses grupos abertos para pessoas com sofrimento psíquico, confeccionou-se o gráfico da Figura 52:

Figura 52 – Divulgação do trabalho desses grupos abertos



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

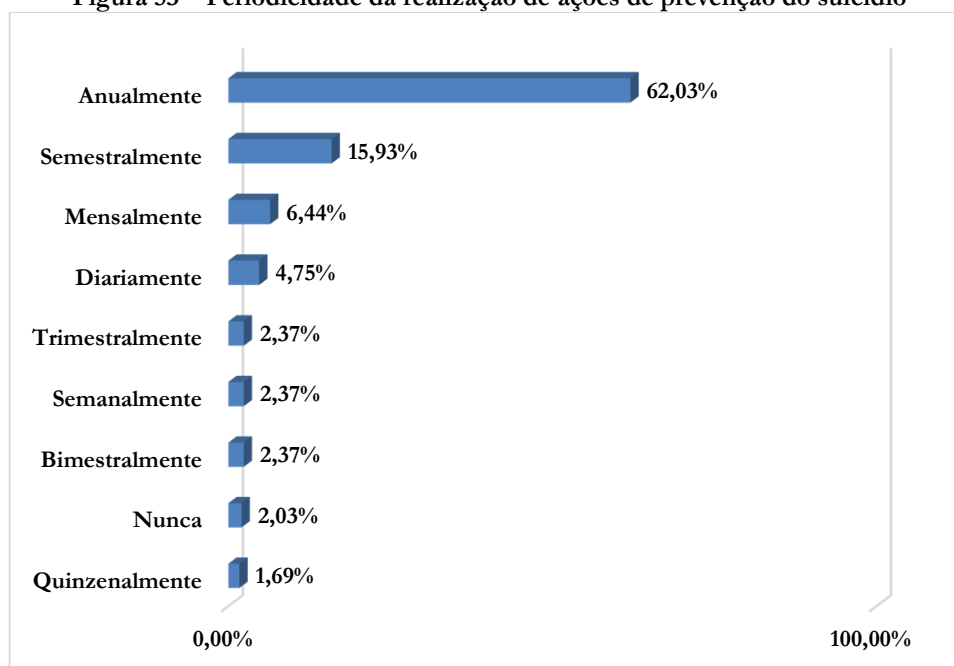
Dos 144 municípios que responderam a presente questão, observa-se que 91,67% (132) dos municípios divulgam o trabalho de grupos para pessoas com sofrimento psíquico, com

a participação de familiares e/ou amigos dessas pessoas. Já 8,33% (12) responderam à questão negativamente.

2.15 Qual é a periodicidade que o município realiza ações de prevenção do suicídio? (D.22)

Perguntados sobre a periodicidade que o município realiza ações de prevenção do suicídio, chegou-se ao gráfico da Figura 53:

Figura 53 – Periodicidade da realização de ações de prevenção do suicídio



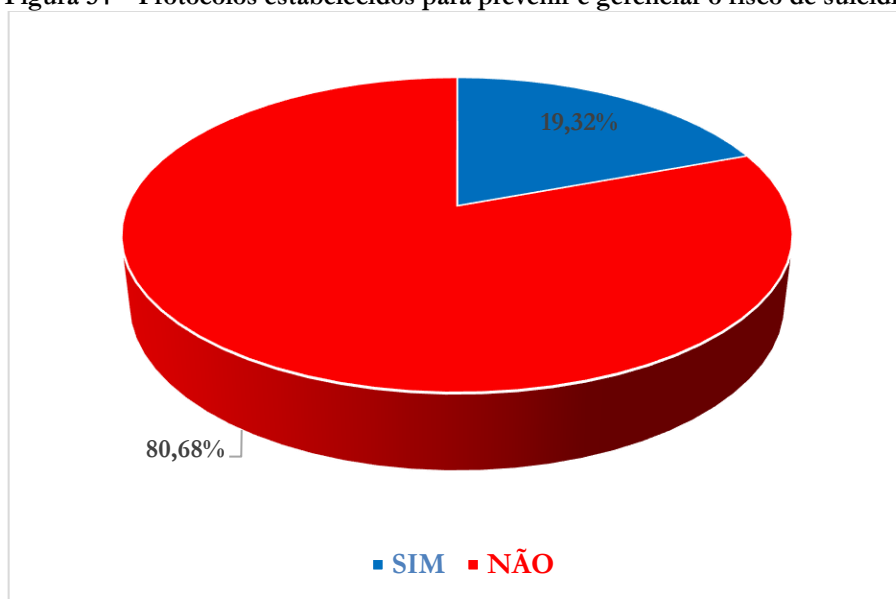
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que, na maioria, os municípios realizam ações de prevenção do suicídio anualmente (62,03%, 183).

2.16 O município possui protocolos estabelecidos para prevenir e gerenciar o risco de suicídio? (D.23)

Quanto à existência de protocolos estabelecidos para prevenir e gerenciar o risco de suicídio, elaborou-se o gráfico da Figura 54:

Figura 54 – Protocolos estabelecidos para prevenir e gerenciar o risco de suicídio



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

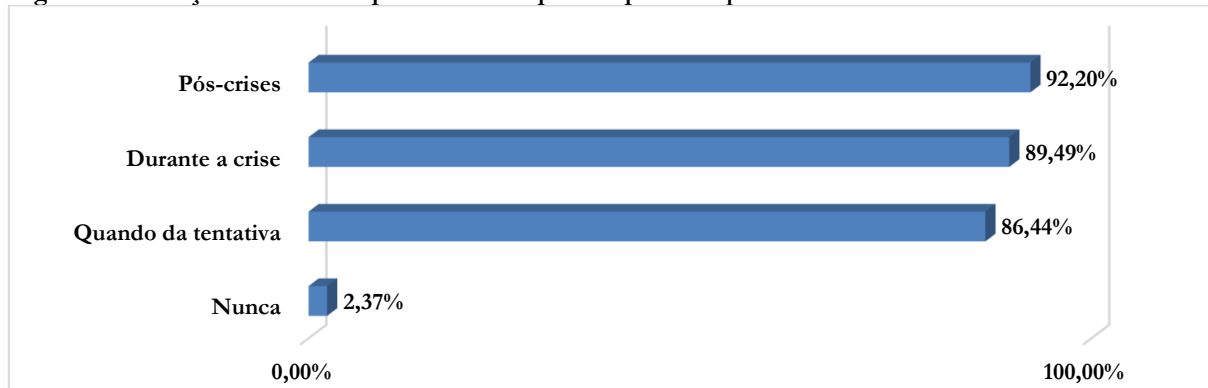
Em suas respostas, 19,32% (57) dos municípios disseram possuir protocolos estabelecidos para prevenir e gerenciar o risco de suicídio. Porém, a maioria, 80,68% (238), respondeu negativamente à questão.

De forma complementar indagou-se por meio da Questão 23.1 “Qual(is) é(são) a(s) ação(ões) específica(s) realizada(s) pelo município para prevenir e gerenciar o risco de suicídio”. Respostas que acabam não sendo exploradas neste relatório, mas estão disponíveis a este Tribunal para realização de trabalhos futuros.

2.17 O município adota medidas para oferecer apoio às pessoas que foram identificadas em risco de suicídio? (D.24)

No tocante ao questionamento sobre o município adotar medidas para oferecer apoio às pessoas que foram identificadas em risco de suicídio, chegou-se ao gráfico da Figura 55:

Figura 55 – Adoção de medidas para oferecer apoio às pessoas que foram identificadas em risco de suicídio



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

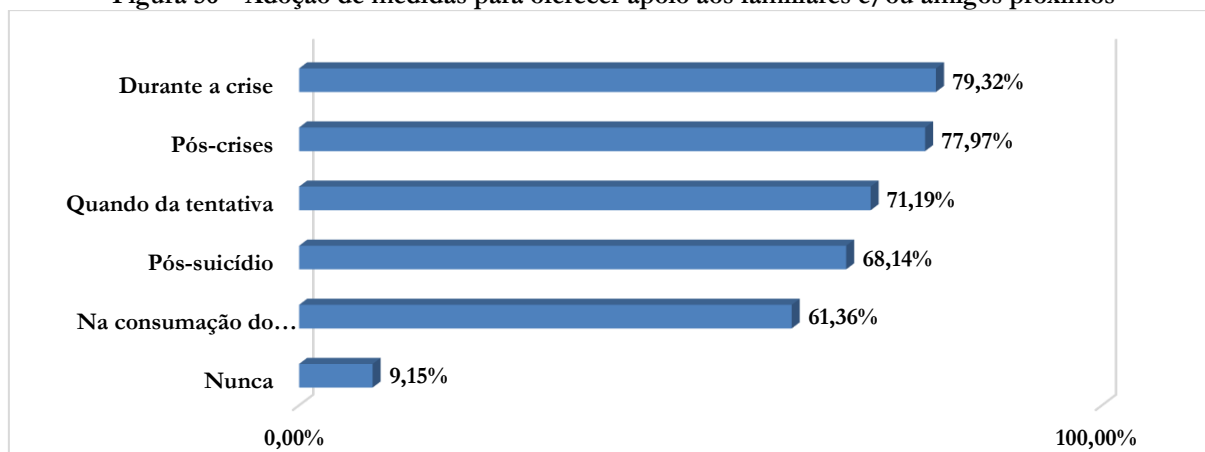
Dos dados obtidos, chama atenção que 2,37% (07) dos municípios (Balneário Barra do Sul, Capão Alto, Jacinto Machado, Jaraguá do Sul, Lontras, Rancho Queimado e São Francisco do Sul) responderam “nunca” adotarem medidas para oferecer apoio às pessoas que foram identificadas em risco de suicídio.

A Questão 24.1 do formulário oportunizou aos municípios descreverem medidas adotadas para oferecer apoio às pessoas que foram identificadas em risco de suicídio. Questão não explorada em detalhes neste relatório pelo fato da diversidade de respostas obtidas.

2.18 O município adota medidas para oferecer apoio aos familiares e/ou amigos próximos de pessoas que foram identificadas em risco de suicídio? (D.25)

Quanto à adoção de medidas para oferecer apoio aos familiares e/ou amigos próximos de pessoas que foram identificadas em risco de suicídio, chegou-se ao gráfico da Figura 56:

Figura 56 – Adoção de medidas para oferecer apoio aos familiares e/ou amigos próximos



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos dados obtidos, chama atenção que 9,15% (27) dos municípios responderam “nunca” adotaram medidas para oferecer apoio aos familiares e/ou amigos próximos de pessoas que foram identificadas em risco de suicídio, conforme descritos no Quadro 2:

Quadro 2 – Municípios que “nunca” adotaram medidas para oferecer apoio às pessoas identificadas em risco de suicídio

MUNICÍPIOS	
Abelardo luz	Lontras
Apiuna	Matos Costa
Biguaçu	Otaclício Costa
Bocaina do Sul	Palma Sola
Bom Retiro	Petrolândia
Brusque	Rancho Queimado
Campo Erê	Rio do Oeste
Capão Alto	Riqueza
Corupá	Santa Terezinha
Cunha Porã	São Bonifácio

MUNICÍPIOS	
Faxinal dos Guedes	São Lourenço do Oeste
Forquilha	Timbó Grande
Imbuia	Vargem Bonita
Ipira	

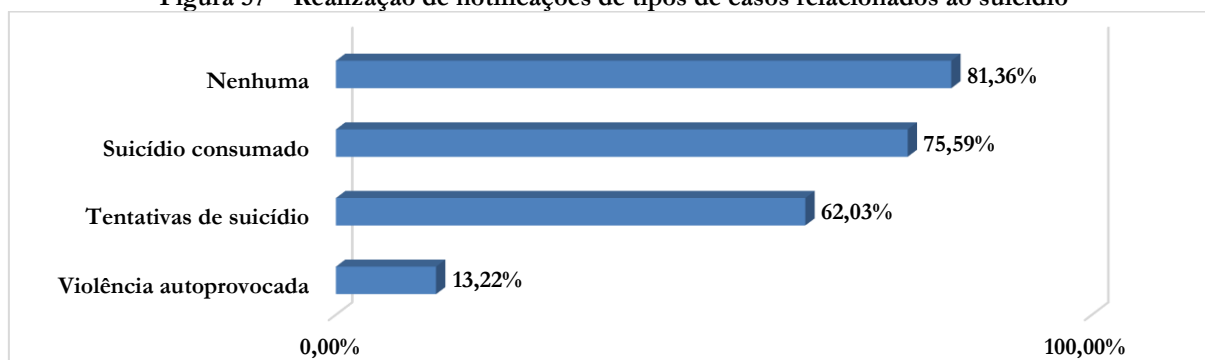
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

A Questão 25.1 dos formulário oportunizou aos municípios descreverem as medidas adotadas pelo município para oferecer apoio aos familiares e/ou amigos próximos de pessoas que foram identificadas em risco de suicídio. Questão também não explorada em detalhes neste relatório pelo fato da diversidade de respostas obtidas.

2.19 A Vigilância Epidemiológica do município realiza notificações de quais tipos de casos? (D.26)

Questionados sobre quais tipos de casos de suicídio a Vigilância Epidemiológica do município realiza notificações, chegou-se ao gráfico da Figura 57:

Figura 57 – Realização de notificações de tipos de casos relacionados ao suicídio



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos dados obtidos, chama muita atenção que 81,36% (240) dos municípios responderam que não realizam “nenhuma” notificação de casos de violência autoprovocada, de tentativas de suicídio e de suicídio consumado pela Vigilância Epidemiológica do município. Eis os municípios (39) que realizam notificação:

Quadro 3 – Municípios que “notificam” casos de violência autoprovocada, de tentativas de suicídio e de suicídio consumado pela Vigilância Epidemiológica

MUNICÍPIOS	
Águas de Chapecó	Monte Carlo
Águas Frias	Nova Erechim
Arvoredo	Palhoça
Atalanta	Palmeira
Barra Velha	Passo de Torres
Bom Jardim da Serra	Planalto Alegre
Bom Jesus	Ponte Alta
Bom Jesus do Oeste	Porto Belo
Canoinhas	Rancho Queimado
Capão Alto	Santa Rosa do Sul

MUNICÍPIOS	
Celso Ramos	São Carlos
Ermo	São Cristóvão do Sul
Ervail Velho	São João do Oeste
Governador Celso Ramos	São João do Sul
Iomerê	Timbé do Sul
Ipira	Timbó
Jardinópolis	Timbó Grande
Laurentino	Urubici
Lontras	Vargem
Mondaí	

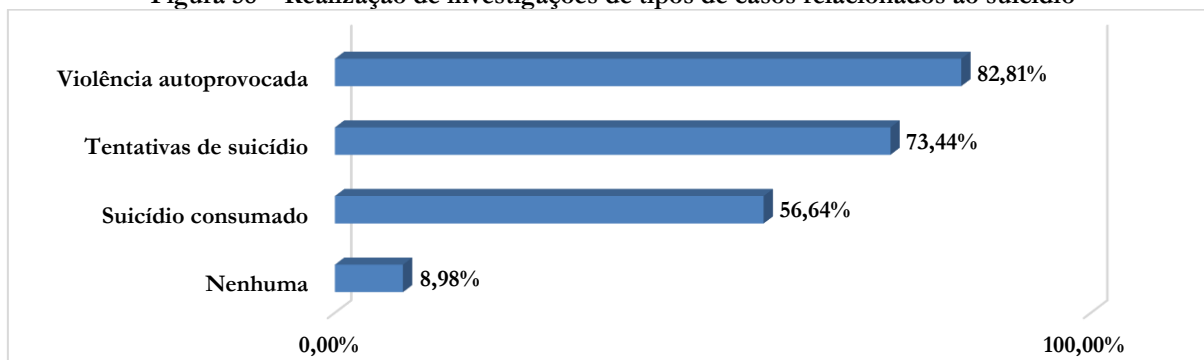
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

A Questão 26.1 do formulário oportunizou aos municípios descreverem quantas notificações de casos foram feitas pela Vigilância Epidemiológica do município. Como se trata de uma questão aberta, não será detalhada neste relatório.

2.19.1 A Vigilância Epidemiológica do município realiza investigações de quais tipos de casos? (D.26.2)

Acerca do questionamento de quais casos a Vigilância Epidemiológica do município realiza investigações: violência autoprovocada, de tentativas de suicídio e de suicídio consumado, chegou-se ao gráfico da Figura 58:

Figura 58 – Realização de investigações de tipos de casos relacionados ao suicídio



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Chama atenção a resposta de 8,98% (23) dos municípios, que responderam que suas Vigilâncias Epidemiológicas não fazem investigações de tipos de casos: violência autoprovocada, de tentativas de suicídio e de suicídio consumado.

Quadro 4 – Municípios que não fazem “nenhuma” investigação de casos de violência autoprovocada, de tentativas de suicídio e de suicídio consumado pela Vigilância Epidemiológica

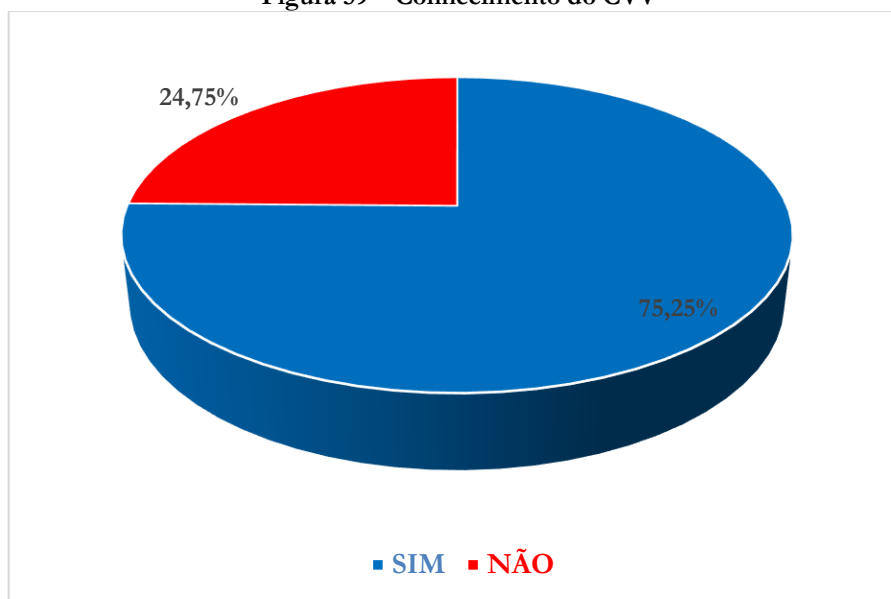
MUNICÍPIOS	
Botuverá	Monte Castelo
Calmon	Morro da Fumaça
Capinzal	Navegantes
Cerro Negro	Orleans
Cunhataí	Painel
Dionísio Cerqueira	Paulo Lopes
Forquilha	Praia Grande
Guaraciaba	Romelândia
Imbituba	Santiago do Sul
Iraceminha	Três Barras
Irati	Treze Tílias
Matos Costa	

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.20 O município conhece o **Centro de Valorização da Vida (CVV)**, uma Organização Não Governamental (ONG) que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone (ligue 188), *e-mail* e *chat* 24 horas todos os dias? (D.27)

Indagados se o município conhece o Centro de Valorização da Vida (CVV), uma Organização Não Governamental (ONG) que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone (ligue 188), e-mail e chat 24 horas todos os dias, confeccionou-se o gráfico da Figura 59:

Figura 59 – Conhecimento do CVV



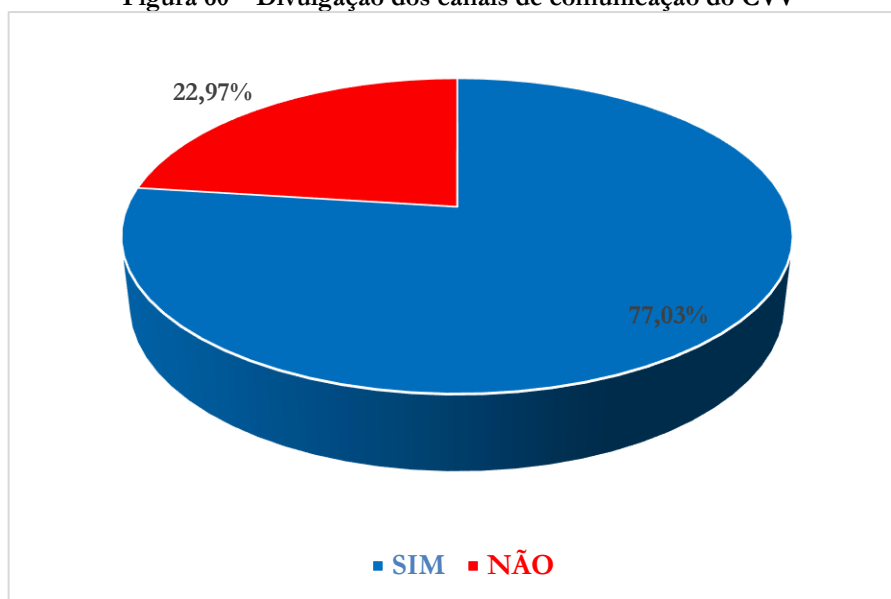
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferese-se que 75,25% (222) conhecem o Centro de Valorização da Vida (CVV), mas 24,75% (73) não o conhecem.

2.20.1 O município contribui com a divulgação dos canais de comunicação do Centro de Valorização da Vida (CVV)? (D.27.1)

Questionados se contribuem com a divulgação dos canais de comunicação do Centro de Valorização da Vida (CVV), chegou-se ao gráfico da Figura 60:

Figura 60 – Divulgação dos canais de comunicação do CVV



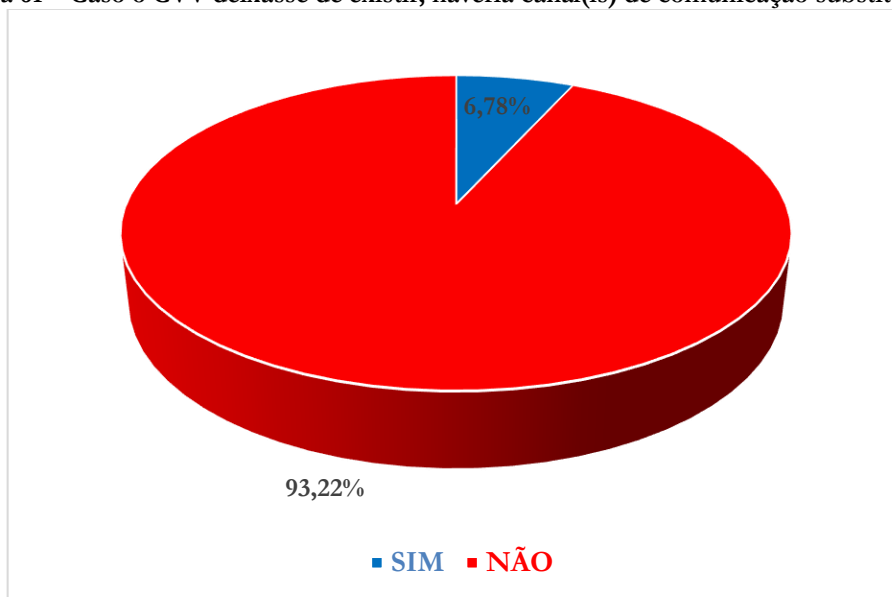
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 77,03% (171) contribuem com a divulgação dos canais de comunicação do Centro de Valorização da Vida (CVV), porém 22,97% (51) não.

2.21 Caso o Centro de Valorização da Vida (CVV) deixasse de existir, o município teria canal(is) de comunicação entre o município e a sociedade, com funcionamento ininterrupto 24 horas por dia, para acolhimento e/ou para orientações em situações de crise e de risco de suicídio? (D.28)

Perguntados se caso o CVV deixasse de existir, haveria canal(is) de comunicação substitutivo(s) no município, elaborou-se o gráfico da Figura 61:

Figura 61 – Caso o CVV deixasse de existir, haveria canal(is) de comunicação substitutivo(s)



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

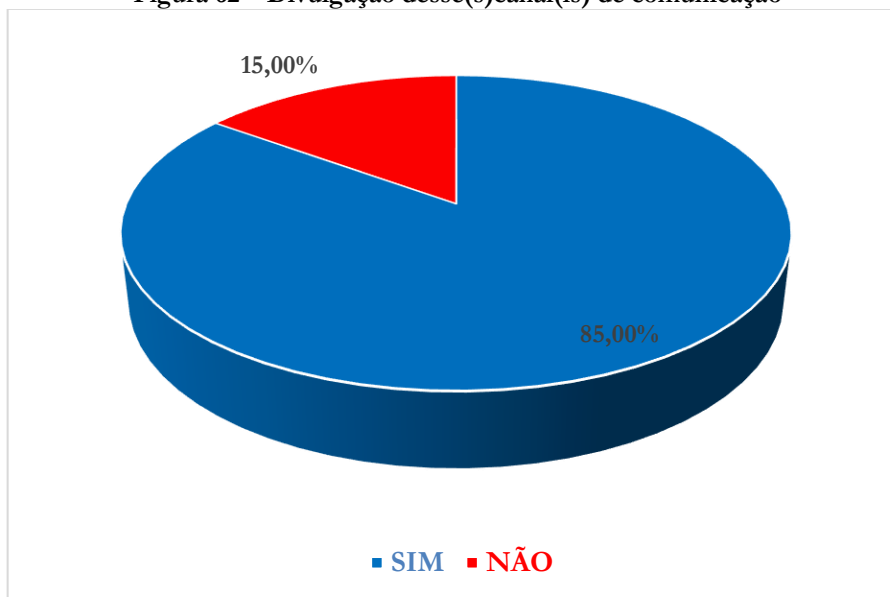
Nota-se que caso o CVV deixasse de existir, 6,78% (20) responderam que haveria canal(is) de comunicação substitutivo(s) no município. Já a maioria (93,22%, 275) respondeu que não haveria canal substitutivo.

Ressalta-se que a Questão 28.1 do formulário oportunizou que os municípios citassem o nível de governo (federal, estadual ou municipal) desses canais substitutivos ao CVV, caso este deixasse de existir. Mas diante das respostas apresentadas, entendeu-se que a questão não alcançou o seu objetivo, razão pela qual não foi explorada em detalhes neste relatório.

2.21.1 O município faz a devida **divulgação desse(s) canal(is) de comunicação?** (D.28.2)

Questionados se os municípios fazem a devida divulgação desse(s) canal(is) de comunicação substitutivos, chegou-se ao gráfico da Figura 62:

Figura 62 – Divulgação desse(s) canal(is) de comunicação



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que dos 20 municípios que responderam que haveria canal(is) de comunicação substitutivo(s) no município: 85,00% (17) fazem divulgação desses canais e 15,00%(03) não.

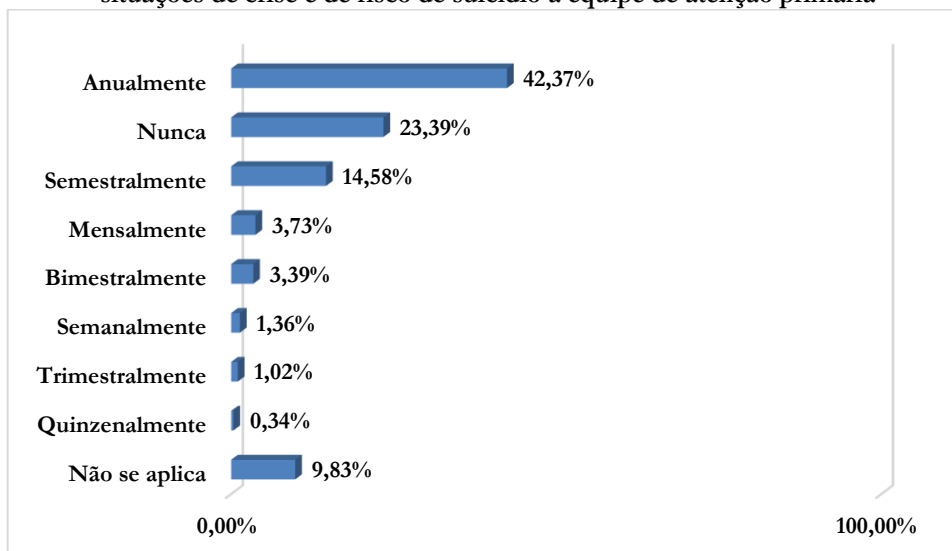
Ressalta-se que a Questão 28.3 do formulário oportunizou aos municípios que indicassem esses canais substitutivos ao CVV, caso este deixasse de existir. Questão aberta não explorada em detalhes neste relatório.

2.22 Qual(is) é(são) a(s) categoria(s) profissional(is), bem como a periodicidade, que o município fornece capacitações específicas aos seus profissionais em saúde mental que tratem do acolhimento, da avaliação da situação, da intervenção terapêutica necessária e das orientações em situações de crise e de risco de suicídio? (D.29)

Quanto a periodicidade em que o município fornece capacitações específicas aos seus profissionais em saúde mental que tratem do acolhimento, da avaliação da situação, da intervenção terapêutica necessária e das orientações em situações de crise e de risco de suicídio, chegou-se aos gráficos que seguem:

- **Equipe de Atenção Primária:**

Figura 63 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio à equipe de atenção primária

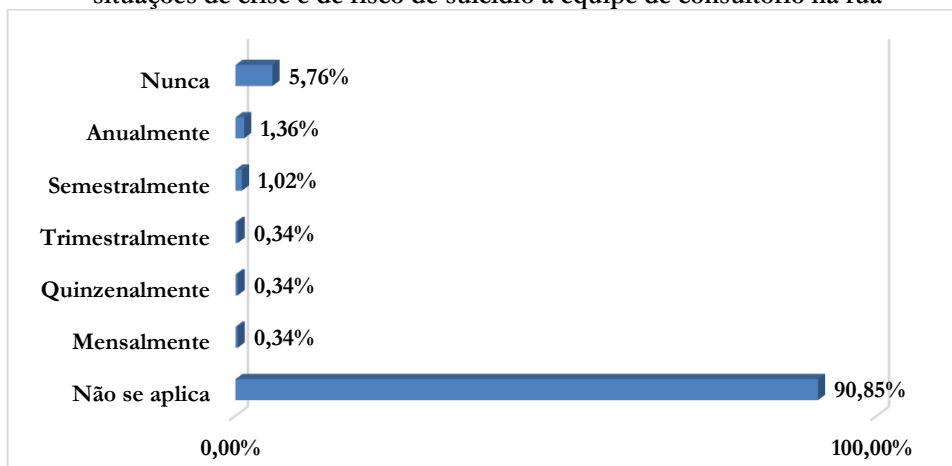


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que o fornecimento das capacitações às equipes de atenção primária pelos municípios concentra-se em períodos semestrais (14,58%, 43) e anuais (23,39%, 69). Destaque para grande quantidade de respostas “nunca” (42,37%, 125).

- **Equipe de Consultório na Rua:**

Figura 64 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio à equipe de consultório na rua

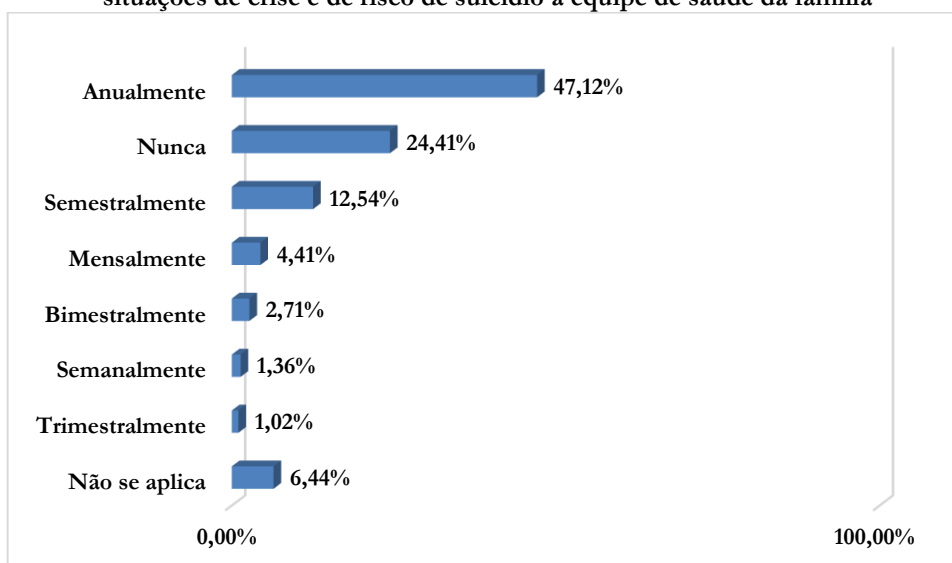


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 90,85% (268) dos municípios consideraram não ter equipes de consultório de rua, nota-se que o fornecimento das capacitações às equipes de consultório na rua pelos municípios concentra-se em períodos semestrais (1,02%, 3), anuais (1,36%, 4) ou nunca ocorrem (5,76%, 17).

- **Equipe de Saúde da Família:**

Figura 65 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio à equipe de saúde da família

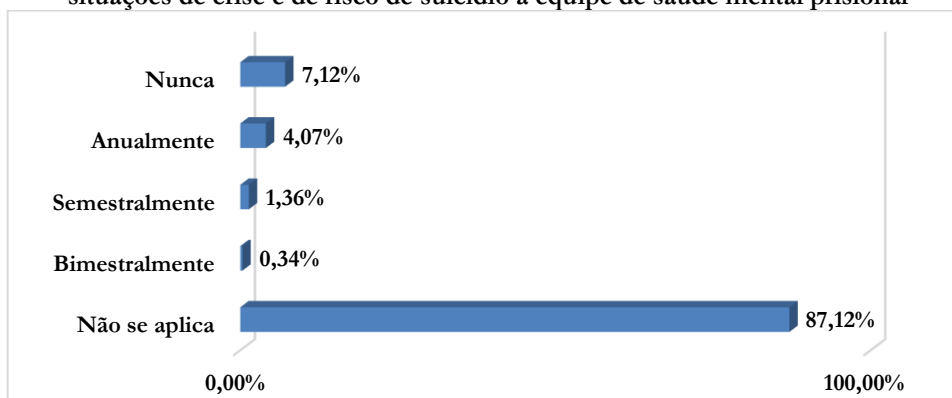


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferre-se que o fornecimento das capacitações às equipes saúde da família pelos municípios concentra-se em períodos semestrais (12,54%, 37) e anuais (47,12%, 139). Destaque para grande quantidade de respostas “nunca” (24,41%, 72).

- **Equipe de Saúde Mental Prisional:**

Figura 66 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio à equipe de saúde mental prisional

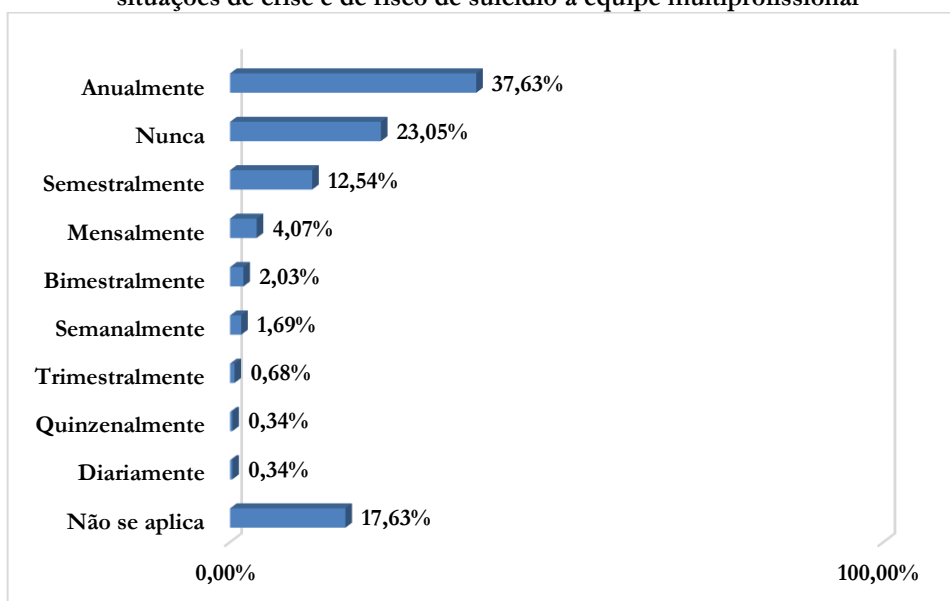


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Conquanto 87,12% (257) dos municípios consideraram não ter equipes de saúde mental prisional, observa-se que o fornecimento de capacitações a essas equipes concentra-se mais semestralmente, anualmente ou nunca ocorrem.

- **Equipe Multiprofissional:**

Figura 67 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio à equipe multiprofissional

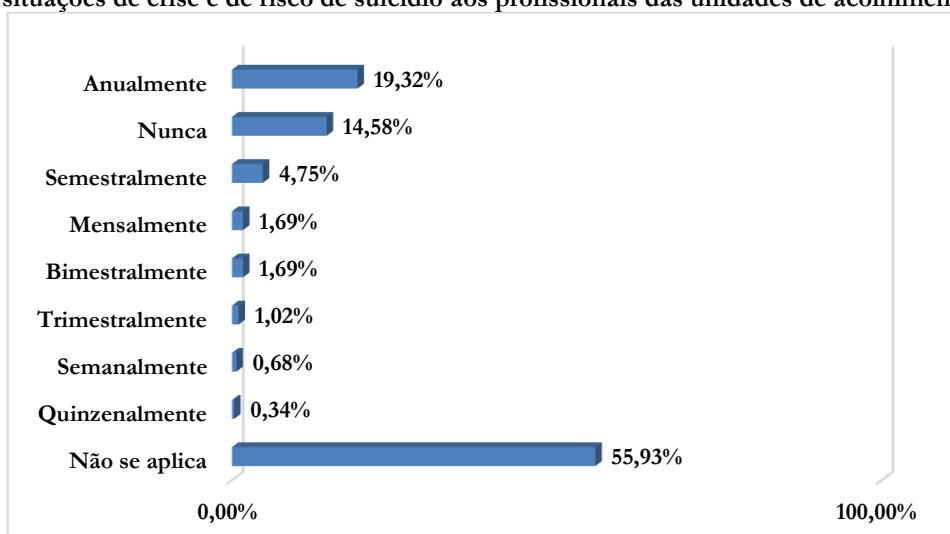


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que o fornecimento das capacitações às equipes multiprofissionais pelos municípios concentra-se em períodos semestrais (12,54%, 37) e anuais (37,63%, 111). Destaque para grande quantidade de respostas “nunca” (23,05%, 68).

- **Profissionais das unidades de acolhimento do serviço de saúde:**

Figura 68 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio aos profissionais das unidades de acolhimento



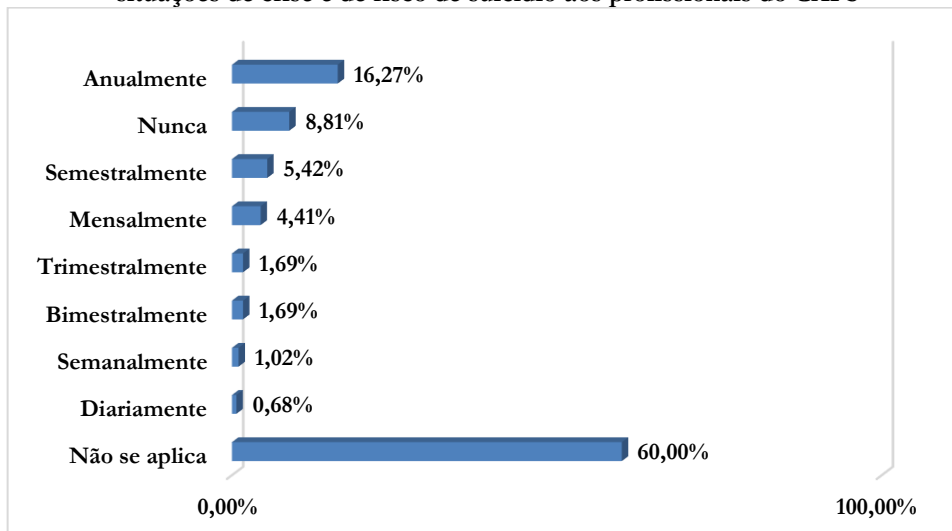
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Ainda que 55,93% (165) dos municípios consideraram não ter profissionais das unidades de acolhimento do serviço de saúde, nota-se que o fornecimento das capacitações a esses

profissionais pelos municípios concentra-se em períodos semestrais (4,75%, 14), anuais (19,32% 57) ou nunca ocorrem (14,58%, 43).

- **Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):**

Figura 69 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio aos profissionais do CAPS

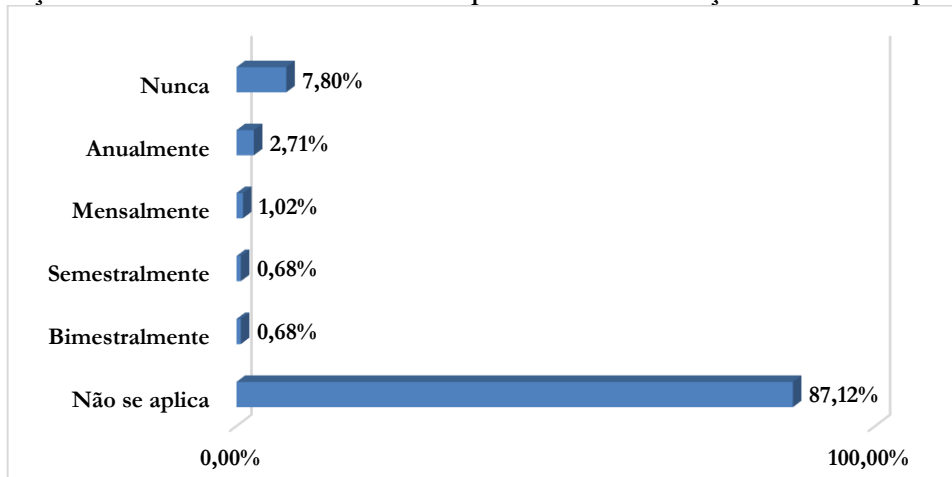


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Embora 60% (177) dos municípios consideraram não ter profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), observa-se que o fornecimento das capacitações a esses profissionais pelos municípios concentra-se em períodos semestrais (5,42%, 16), anuais (16,27%, 48) ou nunca ocorrem (8,81%, 26).

- **Profissionais do serviço residencial terapêutico:**

Figura 70 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio aos profissionais do serviço residencial terapêutico

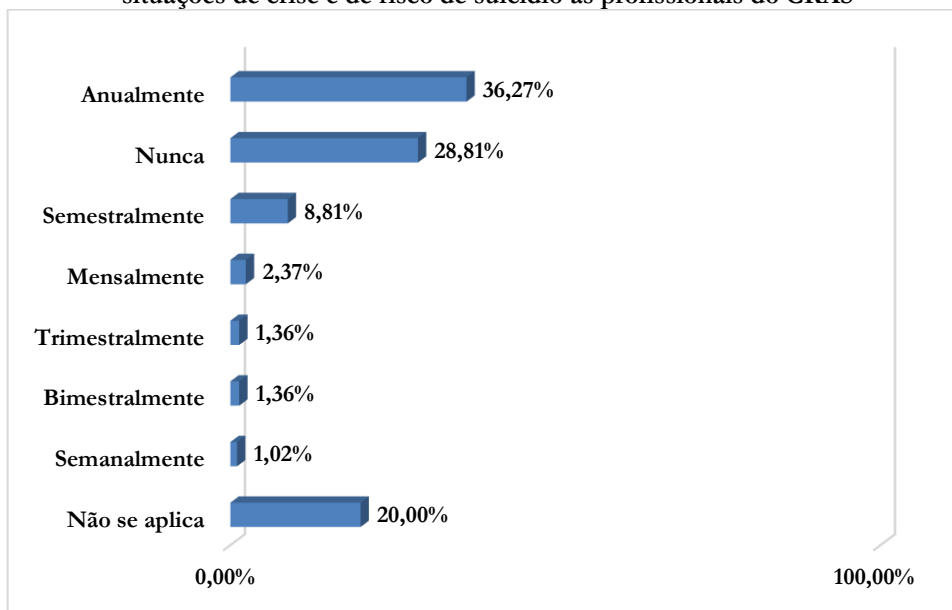


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Conquanto 87,12% (257) dos municípios consideraram não ter profissionais do serviço residencial terapêutico, nota-se que o fornecimento de capacitações a esses profissionais concentra-se em períodos semestrais (0,68%, 2), anuais (2,71%, 8) ou nunca ocorrem (7,80%, 23).

- **Profissionais do Centro de Referência de Assistência Social(CRAS):**

Figura 71 – Periodicidade de capacitações direcionadas aos atendimentos em situações de crise e de risco de suicídio às profissionais do CRAS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que o fornecimento das capacitações aos profissionais do Centro de Referência de Assistência Social(CRAS) concentra-se em períodos semestrais (8,81%, 26) e anuais (36,27%, 107). Destaque para grande quantidade de respostas “nunca” (28,81%, 85).

2.23 Qual(is) do(s) seguinte(s) elemento(s) essencial(is) a Atenção Primária à Saúde (APS) o município possui para garantir a adequada estrutura física para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico? (E.30)

Dos elementos essenciais listados no questionário para garantir a adequada estrutura física para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde (APS) do município, chegou-se ao gráfico da Figura 72:

Figura 72 – Estrutura física listada para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico na APS

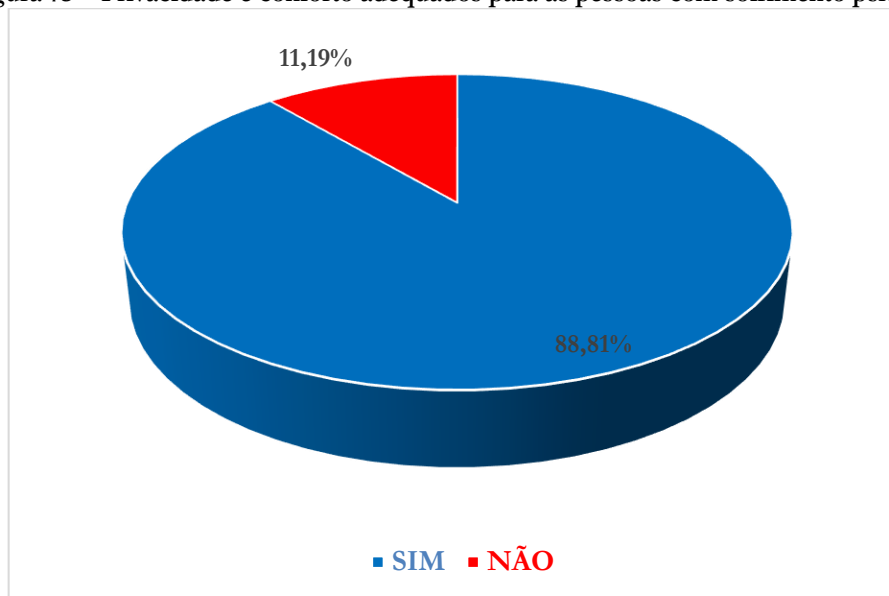


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.24 O(s) espaço(s) físico(s) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município proporciona(m) 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? (E.31)

O(s) espaço(s) físico(s) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município proporciona(m) 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.

Figura 73 – Privacidade e conforto adequados para as pessoas com sofrimento psíquico



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

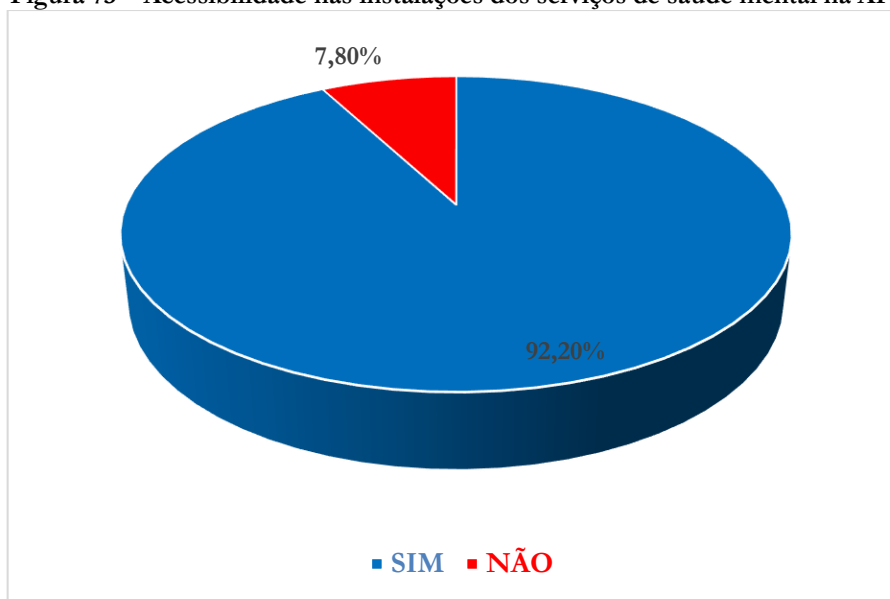
Observa-se que 88,81% (262) dos municípios responderam que possuem espaço(s) físico(s) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município e proporciona(m) privacidade e conforto adequados para as pessoas com sofrimento psíquico, incluindo a presença de espaços individuais para atendimento e condições satisfatórias de iluminação, ventilação e acolhimento. Já 11,19%(33) não possuem.

Ressalta-se que os municípios que responderam negativamente a presente questão, tiveram a oportunidade de indicar na Questão 31.1 do formulário, o que falta no espaço físico na APS.

2.25 As instalações dos serviços de saúde mental na APS do município possuem acessibilidade para pessoas com deficiência? (E.32)

Questionou-se se as instalações dos serviços de saúde mental na APS do município possuem acessibilidade para pessoas com deficiência.

Figura 73 – Acessibilidade nas instalações dos serviços de saúde mental na APS



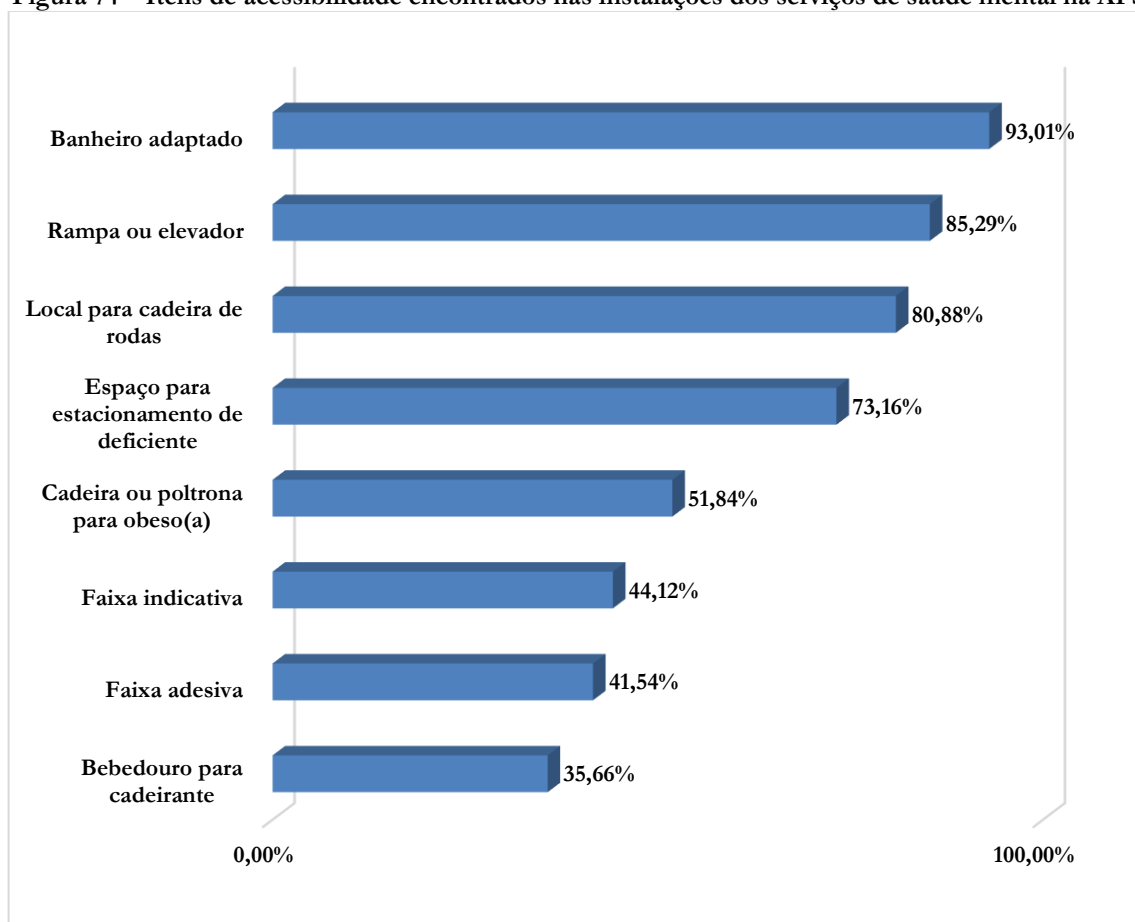
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferiu-se que 92,20% (272) consideram que suas instalações dos serviços de saúde mental na APS possuem acessibilidade para pessoas com deficiência. Porém, 7,80% (23) consideraram não possuir acessibilidade para pessoas com deficiência.

2.25.1 Quais dos seguintes itens de acessibilidade são encontrados, de uma forma geral, nas instalações dos serviços de saúde mental na APS do município para atender às necessidades de pessoas com deficiência? (E.32.1)

Quais dos seguintes itens de acessibilidade são encontrados, de uma forma geral, nas instalações dos serviços de saúde mental na APS do município para atender às necessidades de pessoas com deficiência.

Figura 74 – Itens de acessibilidade encontrados nas instalações dos serviços de saúde mental na APS

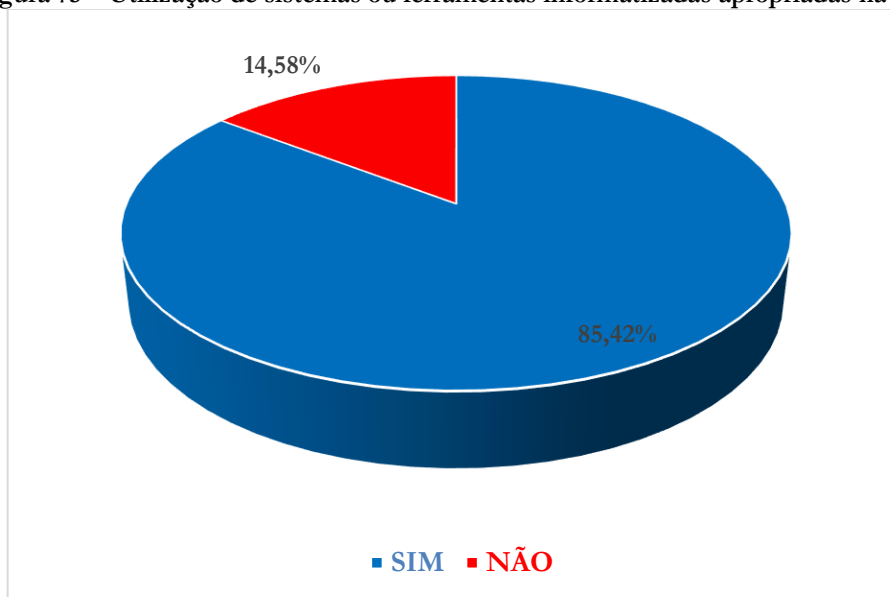


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.26 O município utiliza de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental na APS do município? (E.33)

O município utiliza de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental na APS.

Figura 75 – Utilização de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas na APS



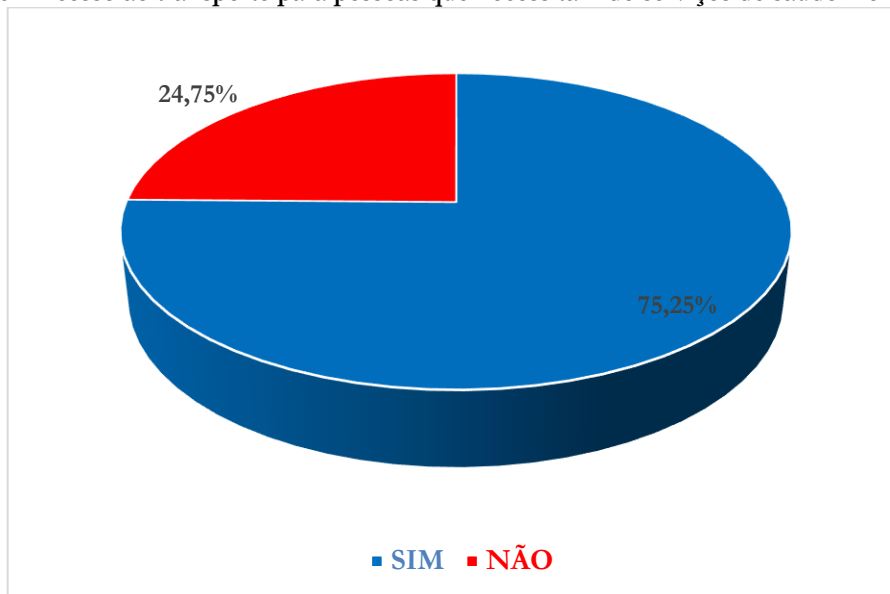
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 85,42% (252) utilizam-se de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental na APS. Entretanto, 14,58% (43) não utilizam sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas.

2.27 O município providencia acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental na APS do município? (E.34)

Questionou-se se o município providencia acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental na APS.

Figura 76 – Acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental na APS



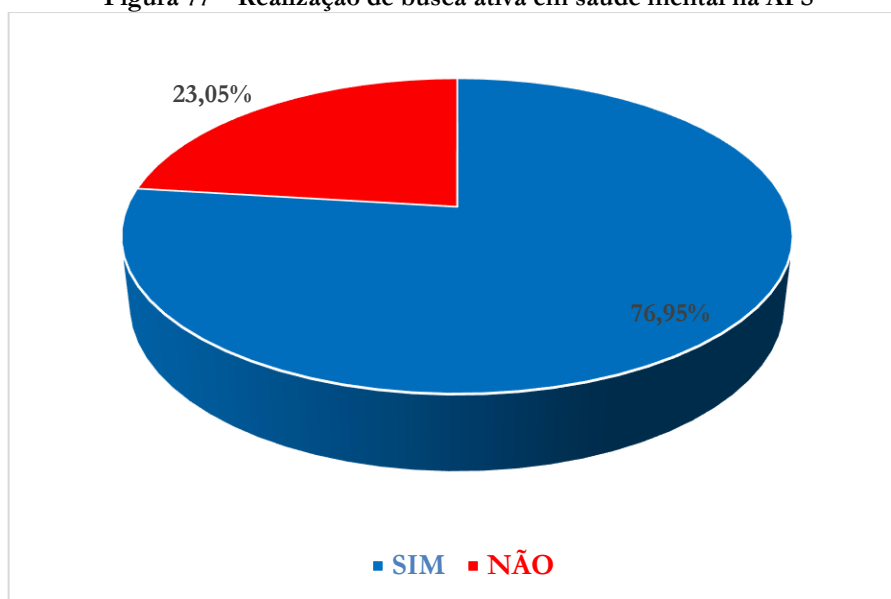
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 75,25% (222) dos municípios providenciam acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental na APS. Mas, 24,75% (73) não providenciam acesso ao transporte.

2.28 O município realiza a busca ativa de pessoas que possam necessitar de cuidados em saúde mental na APS? (E.35)

O município realiza a busca ativa de pessoas que possam necessitar de cuidados em saúde mental na APS.

Figura 77 – Realização de busca ativa em saúde mental na APS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

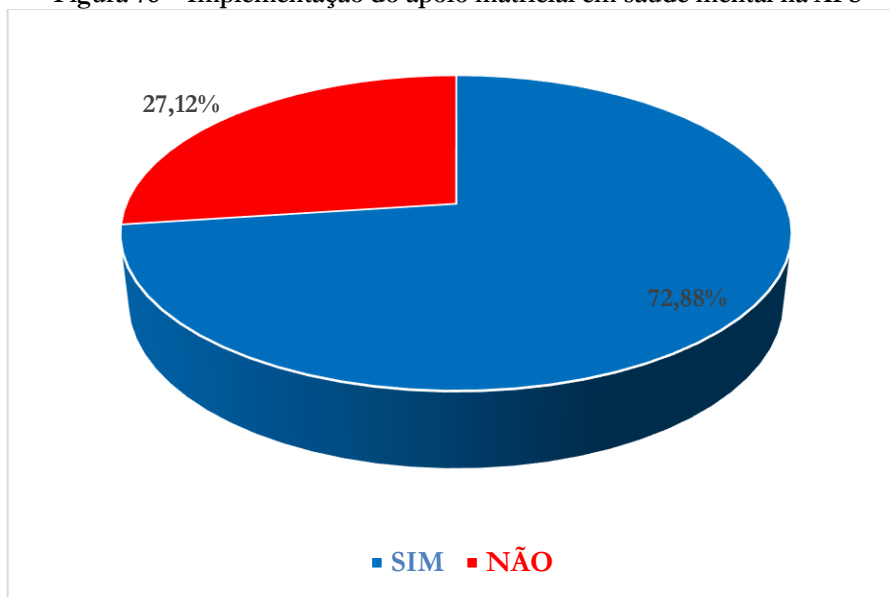
Inferese-se que 76,95% (227) dos municípios realizam a busca ativa de pessoas que possam necessitar de cuidados em saúde mental na APS. Porém, 23,05% (68) dos municípios responderam que não realizam a busca ativa.

A Questão 35.1 do formulário não explorada em detalhes neste relatório pela diversidade de respostas, possibilitou que os municípios descrevessem o(s) método(s) ou estratégia(s) utilizada(s) para realizar a busca ativa em saúde mental na APS.

2.29 O município implementa o apoio matricial (cuidado colaborativo em rede) em saúde mental na APS para aprimorar a assistência às pessoas com sofrimento psíquico? (E.36)

O município implementa o apoio matricial (cuidado colaborativo em rede) em saúde mental na APS para aprimorar a assistência às pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 78 – Implementação do apoio matricial em saúde mental na APS



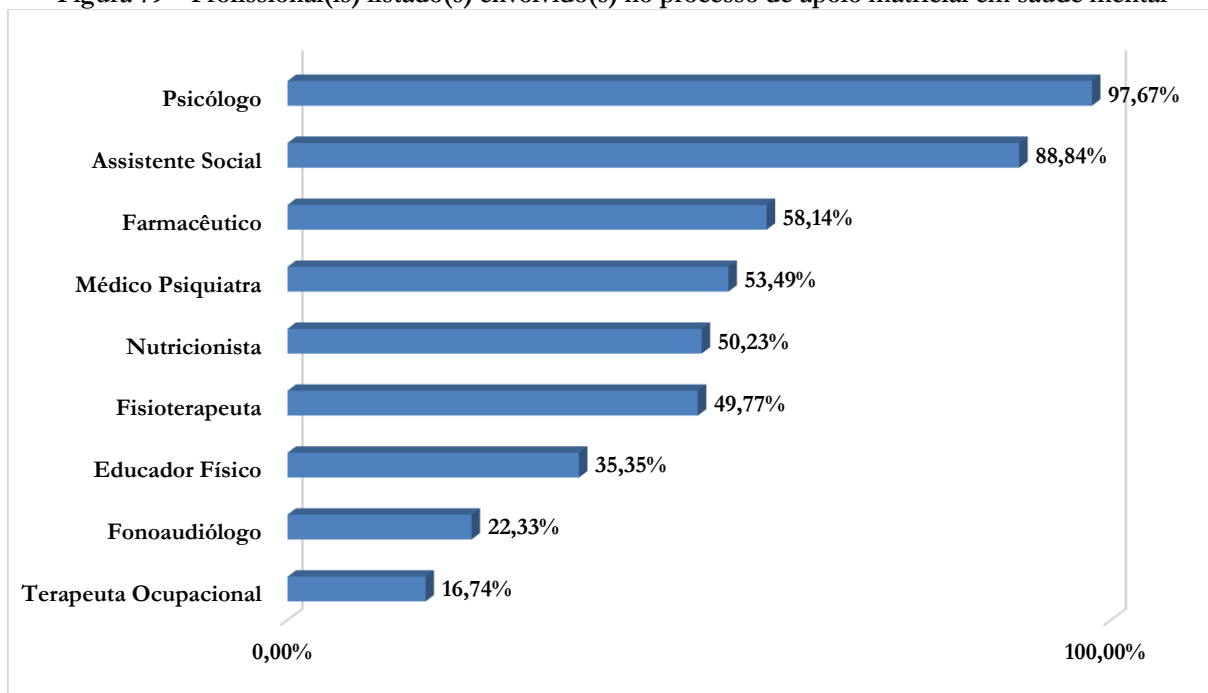
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 72,88% (215) dos municípios implementam o apoio matricial (cuidado colaborativo em rede) em saúde mental na APS para aprimorar a assistência às pessoas com sofrimento psíquico. Entretanto, 27,12% (80) dos municípios não implementam o apoio matricial.

2.29.1 Qual(is) do(s) profissional(is) a seguir está(ão) envolvido(s) no processo de apoio matricial em saúde mental no município? (E.36.1)

Qual(is) do(s) profissional(is) a seguir está(ão) envolvido(s) no processo de apoio matricial em saúde mental no município.

Figura 79 – Profissional(is) listado(s) envolvido(s) no processo de apoio matricial em saúde mental

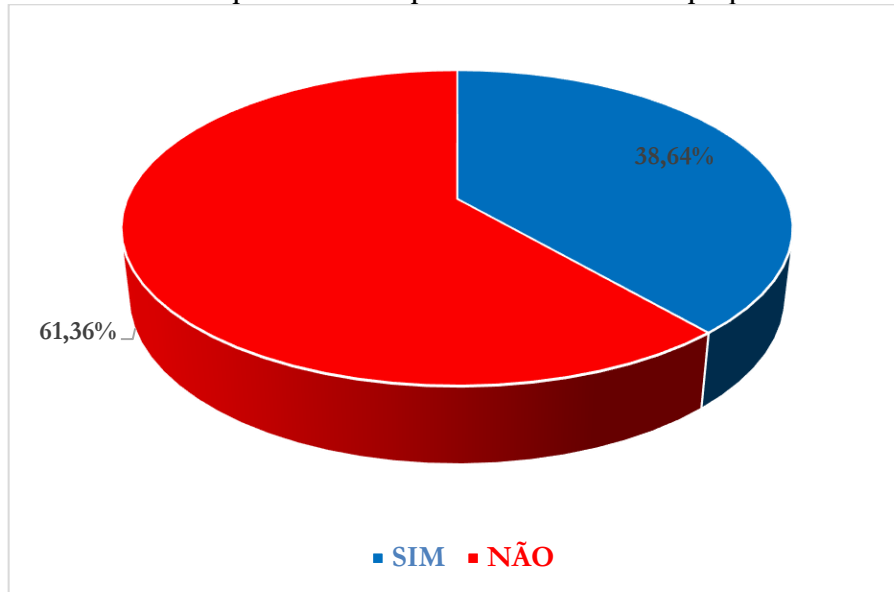


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.30 O município possui Centro(s) de Atenção Psicossocial (CAPS) para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território? (E.37)

O município possui Centro(s) de Atenção Psicossocial (CAPS) para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território.

Figura 80 – Possui CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

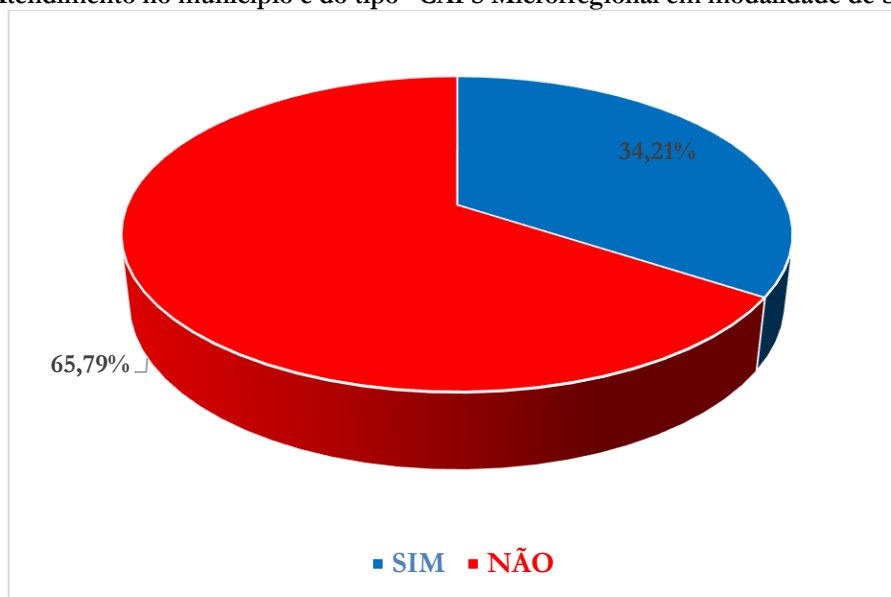
Observa-se que apenas 38,64% (114) dos municípios responderam que possuem CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território. Já a maioria, 61,36% (181) dos

municípios, responderam não possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território. E, por meio da Questão 37.1 do formulário, os municípios que tinham CAPS puderam quantificá-los conforme tipo existentes, o que não foi trazido neste relatório.

2.30.1 O(s) CAPS que cobre(m) o atendimento dos serviços de saúde mental no município é do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina”? (E.37.2)

O(s) CAPS que cobre(m) o atendimento dos serviços de saúde mental no município é do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina”.

Figura 81 – Atendimento no município é do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina”



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

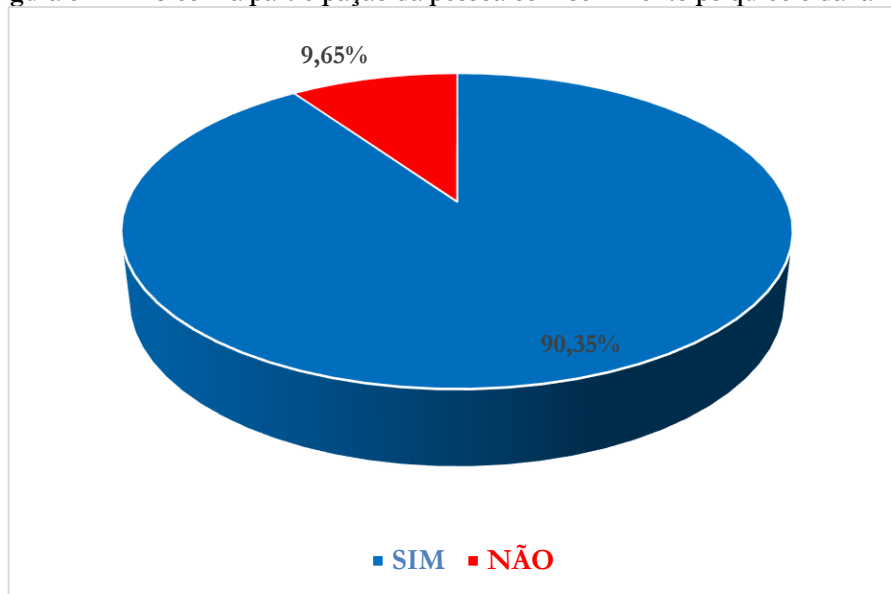
Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 34,21% (39) responderam que o(s) CAPS que cobre(m) o atendimento dos serviços de saúde mental em seu município é do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina”. Já 65,79% (75) responderam que o atendimento em seu território não é do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina”.

Os municípios que responderam positivamente à questão, tiveram a possibilidade de indicar em qual município está sediado o(s)CAPS do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina” para cobrir o atendimento dos serviços de saúde mental em seu território.

2.30.2 O(s) CAPS elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família? (E.37.3)

O(s) CAPS elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família.

Figura 82 – PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família



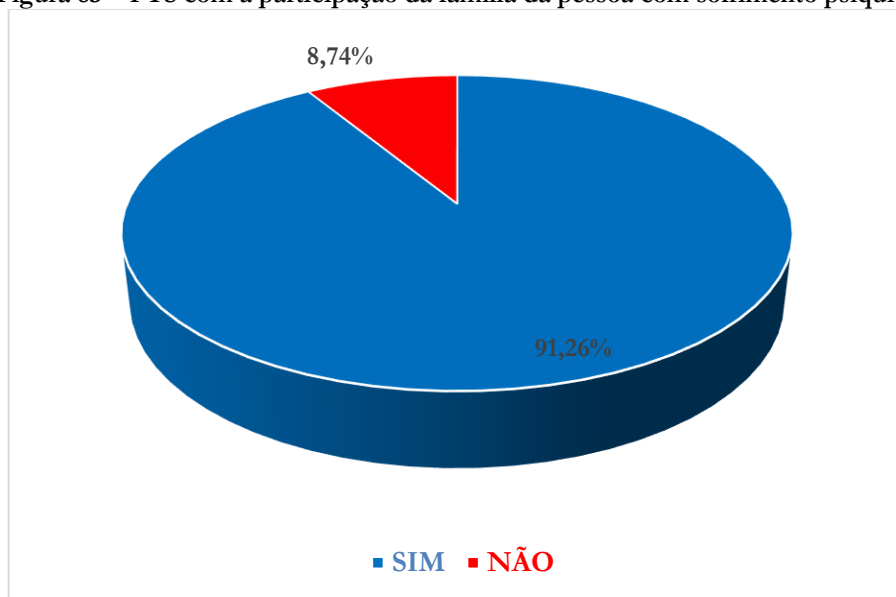
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 90,35% (103) responderam que o(s) CAPS elabora(m) PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família. Já 9,65% (11), responderam negativamente esta questão.

2.30.2.1 O(s) CAPS elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico? (E.37.3.1)

O(s) CAPS elabora(m) PTS com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico.

Figura 83 – PTS com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico



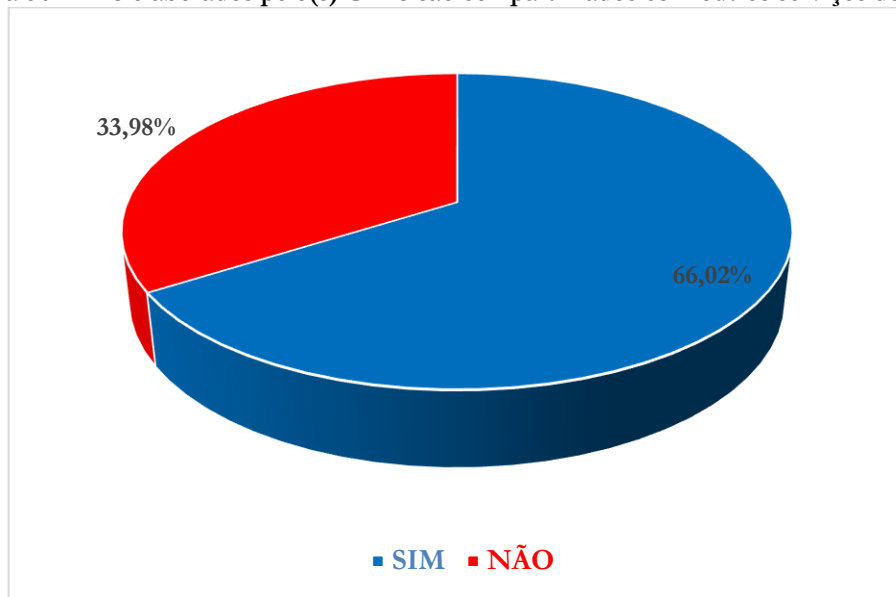
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 103 municípios que responderam que o(s) CAPS elaboram PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família, 91,26% (94) responderam que o(s) CAPS elaboram PTS com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico. Porém, 8,74% (9) responderam negativamente a presente questão.

2.30.2.2 Os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) elaborados pelo(s) CAPS são compartilhados com outros serviços de saúde? (E.37.3.2)

Os PTS elaborados pelo(s) CAPS são compartilhados com outros serviços de saúde.

Figura 84 – PTS elaborados pelo(s) CAPS são compartilhados com outros serviços de saúde



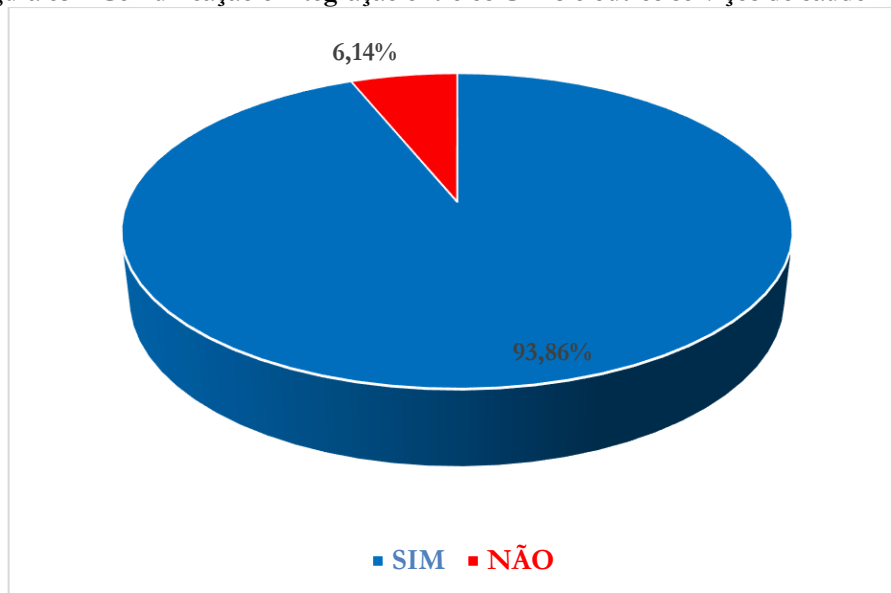
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 103 municípios que responderam que o(s) CAPS elabora(m) PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família, 66,02% (68) responderam que os PTS elaborados pelo(s) CAPS são compartilhados com outros serviços de saúde. Já 33,98% (35) responderam de forma negativa esta questão. Aproveitou-se para perguntar, de forma aberta, por meio da Questão 37.4 do formulário, se o(s) CAPS faz(em) a supervisão de alguns serviços.

2.30.3 O município promove a comunicação e a integração entre os CAPS e outros serviços de saúde mental? (E.37.5)

O município promove a comunicação e a integração entre os CAPS e outros serviços de saúde mental.

Figura 85 – Comunicação e integração entre os CAPS e outros serviços de saúde mental



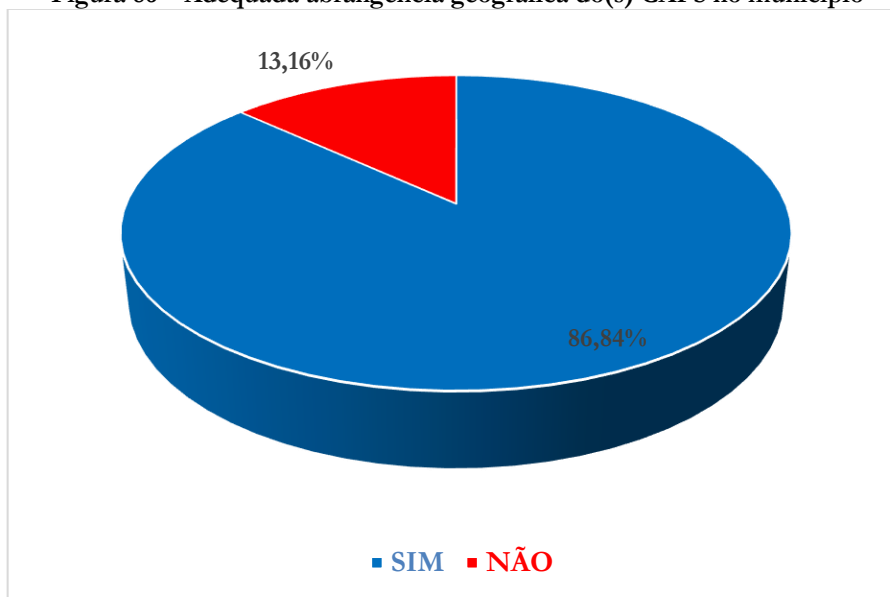
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 93,86% (107) responderam que promovem a comunicação e a integração entre os CAPS e outros serviços de saúde mental. Mas 6,14% (7) responderam que não.

2.30.4 A abrangência geográfica do(s) CAPS no município está adequada em relação às áreas de atendimento? (E.37.6)

A abrangência geográfica do(s) CAPS no município está adequada em relação às áreas de atendimento.

Figura 86 – Adequada abrangência geográfica do(s) CAPS no município



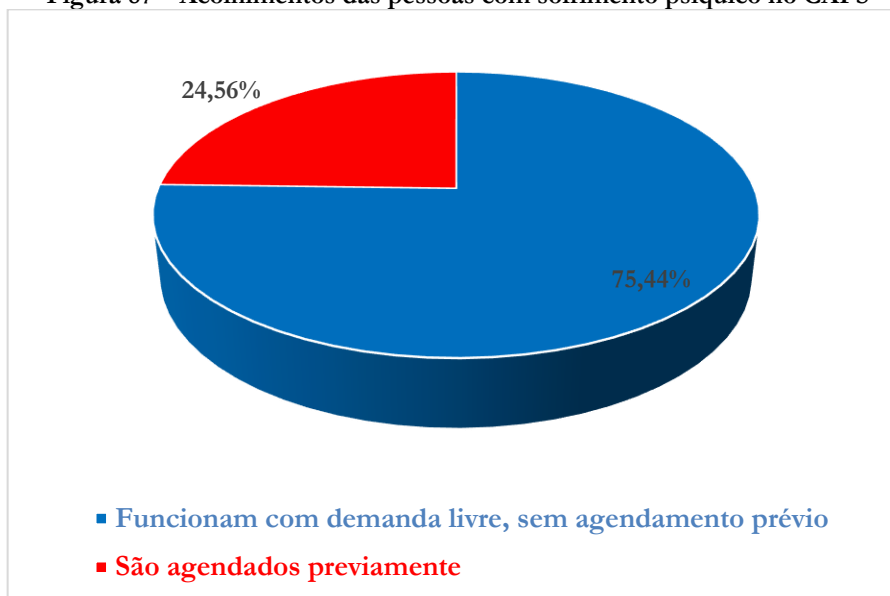
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 86,84% (99) responderam que a abrangência geográfica do(s) CAPS no município está adequada em relação às áreas de atendimento. Porém, 13,16% (15) consideram que não.

2.30.5 Como são organizados os **acolhimentos das pessoas** com sofrimento psíquico **no CAPS?** (E.37.7)

Como são organizados os acolhimentos das pessoas com sofrimento psíquico no CAPS.

Figura 87 – Acolhimentos das pessoas com sofrimento psíquico no CAPS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

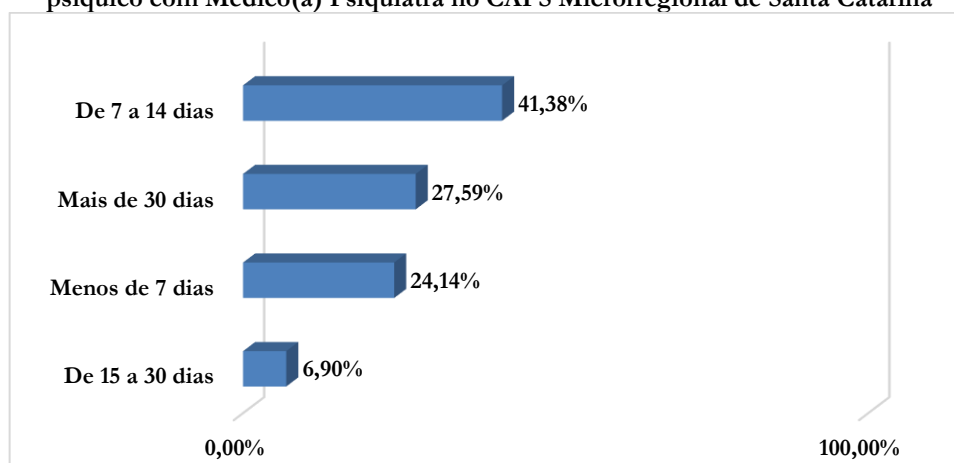
Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 75,44% (86) responderam que seus acolhimentos das pessoas com sofrimento psíquico no CAPS funcionam com demanda livre, sem agendamento prévio. Mas 24,56% (28) dizem que são agendados previamente, situação que preocupa em virtude do sofrimento da pessoa que necessita do acolhimento.

2.30.6 Qual é o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS? (E.37.8)

Qual é o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS.

- CAPS Microrregional de Santa Catarina

Figura 88 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS Microrregional de Santa Catarina

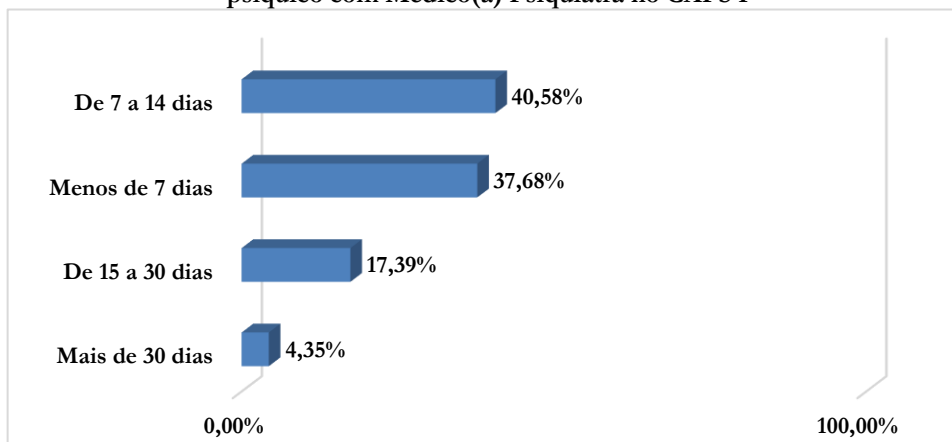


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 29 municípios respondentes a presente questão, observa-se que em mais de 75% (22) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS Microrregional de Santa Catarina é entre 7 e 14 dias (41,38%, 12), entre 15 e 30 dias (6,90%, 2) e mais de 30 dias (27,59%, 8). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

• CAPS I

Figura 89 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS I

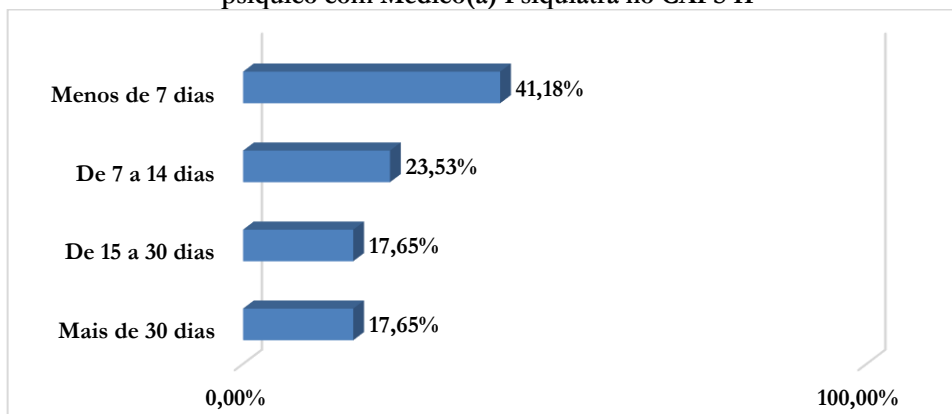


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 69 municípios respondentes a presente questão, observa-se que em mais de 62% (43) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS I se concentram entre 7 e 14 dias (40,58%, 28), entre 15 e 30 dias (17,39%, 12) e mais de 30 dias (4,35%, 3). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

• CAPS II

Figura 90 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS II

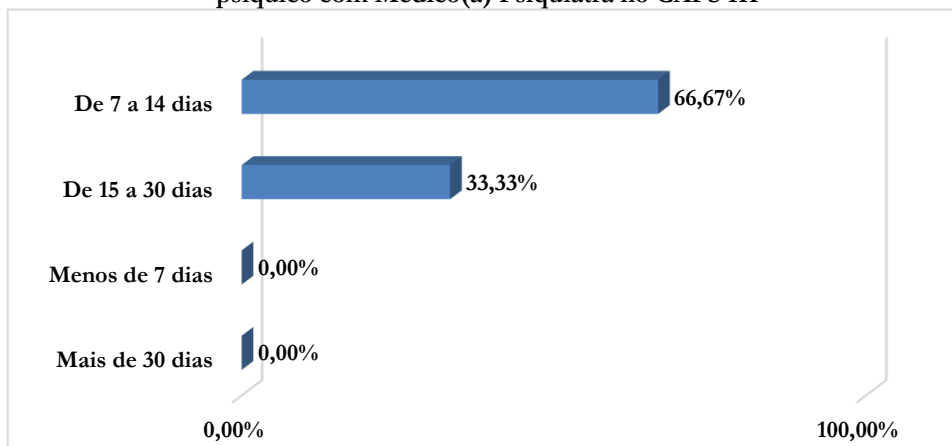


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 17 municípios respondentes a presente questão, observa-se que em mais de 58% (10) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS II se concentram entre 7 e 14 dias (23,53%, 4), entre 15 e 30 dias (17,65%, 3) e mais de 30 dias (17,65%, 3). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

• CAPS III

Figura 91 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS III

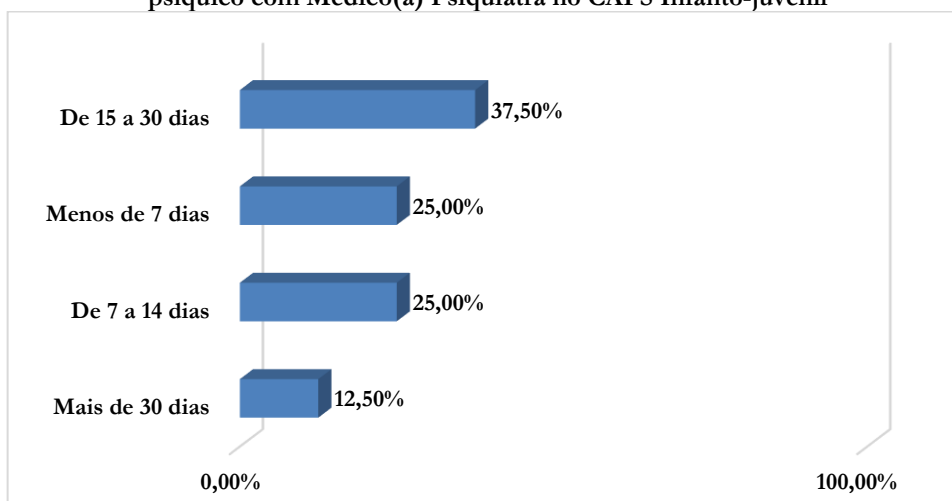


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 3 municípios respondentes a presente questão, observa-se que 100% (3) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS III é entre 7 e 14 dias (66,67%²) e entre 15 e 30 dias (33,33%, 1). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

• CAPS Infanto-juvenil

Figura 92 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS Infanto-juvenil



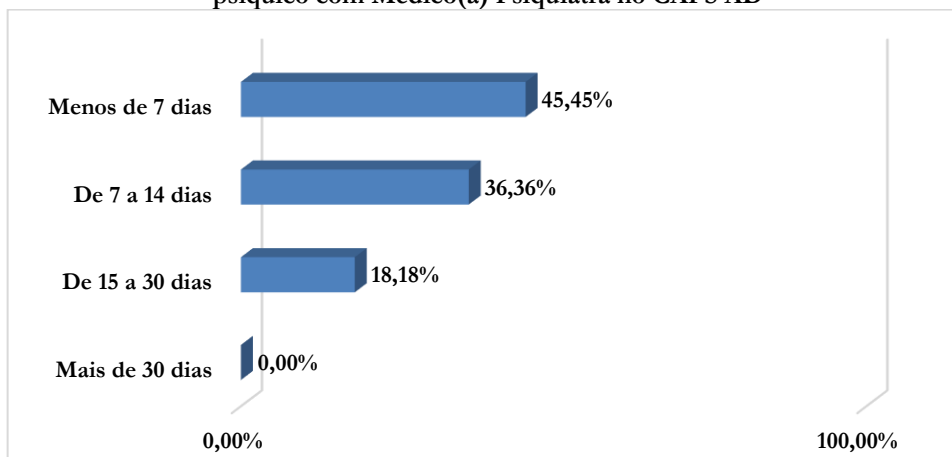
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 8 municípios respondentes a presente questão, observa-se que mais de 75% (6) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS Infanto-juvenil se concentram entre 7 e 14 dias (25,00%, 2), entre 15 e 30 dias (37,50%, 3) e mais de 30 dias (12,50%, 1). Situação

preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

- **CAPS AD**

Figura 93 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS AD

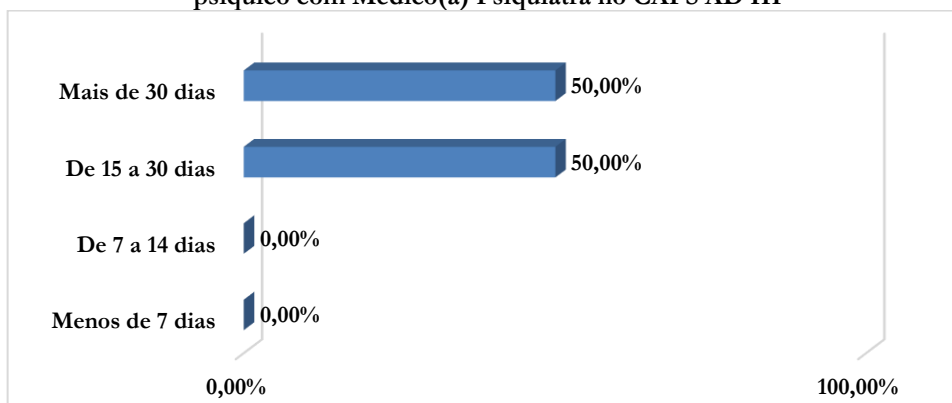


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 11 municípios respondentes a presente questão, observa-se que mais de 54% (6) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS AD se concentram entre 7 e 14 dias (36,36%, 4) e entre 15 e 30 dias (18,18%, 2). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

- **CAPS AD III**

Figura 94 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS AD III



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 2 municípios respondentes a presente questão, observa-se que o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Médico(a) Psiquiatra no CAPS AD III é entre 15 e 30 dias (50%, 1) e mais de 30 dias (50%, 1).

Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

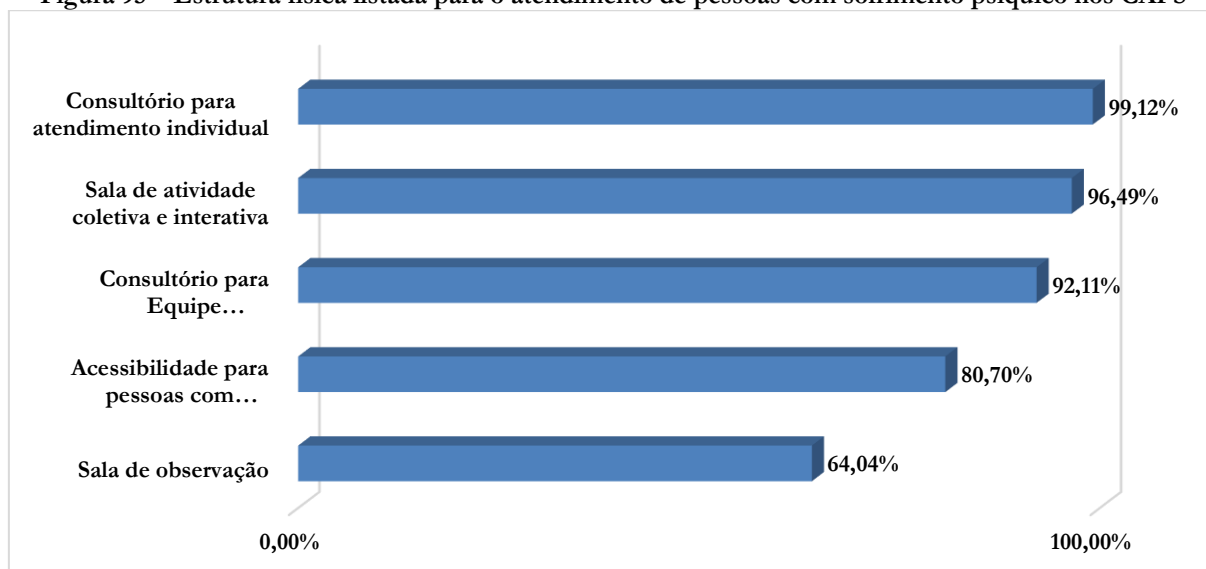
Na Questão 37.8.1 do formulário se oportunizou aos municípios quantificarem as pessoas com sofrimento psíquico que estariam em lista de espera para atendimento com Médico(a) Psiquiatra no CAPS.

Por um erro de parametrização do questionário na montagem da Questão 37.9 no *LimeSurvey*, que deveria seguir o mesmo modelo da Questão 37.8, acabou sendo prejudicada a indagação relativa ao tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento de uma pessoa com sofrimento psíquico com Psicólogo(a) no CAPS. Os dados obtidos estão disponíveis para serem tratados de forma isolada, assim como os dados da Questão 37.9.1 do formulário, que trata da quantificação das pessoas com sofrimento psíquico estão atualmente em lista de espera para atendimento com Psicólogo(a) no CAPS.

2.30.7 Qual(is) do(s) seguinte(s) elemento(s) essencial(is) o(s) CAPS possui(em) para garantir a adequada estrutura física para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico? (E.37.10)

Qual(is) do(s) seguinte(s) elemento(s) essencial(is) o(s) CAPS possui(em) para garantir a adequada estrutura física para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 95 – Estrutura física listada para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico nos CAPS

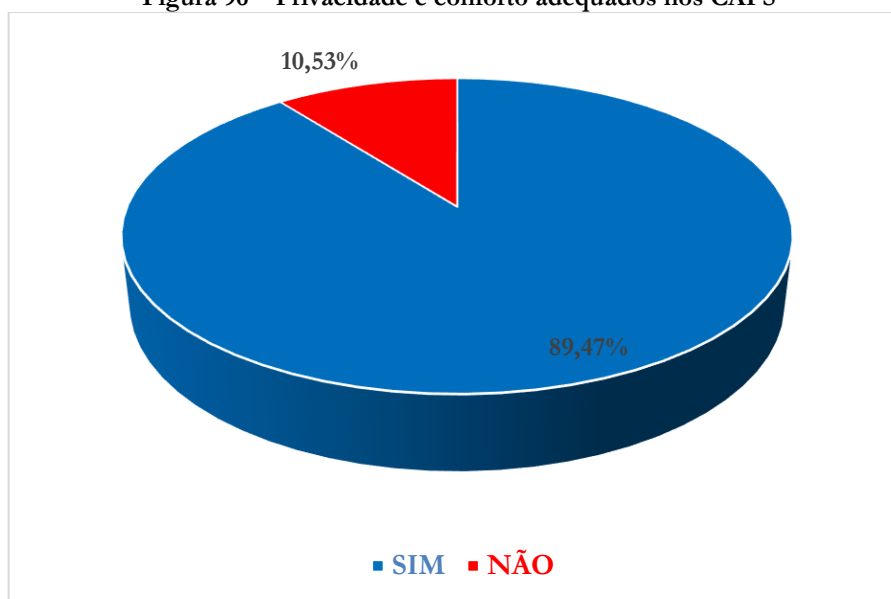


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.30.8 O(s) espaço(s) físico(s) no(s) CAPS proporciona(m) 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? (E.37.11)

O(s) espaço(s) físico(s) no(s) CAPS proporciona(m) 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.

Figura 96 – Privacidade e conforto adequados nos CAPS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

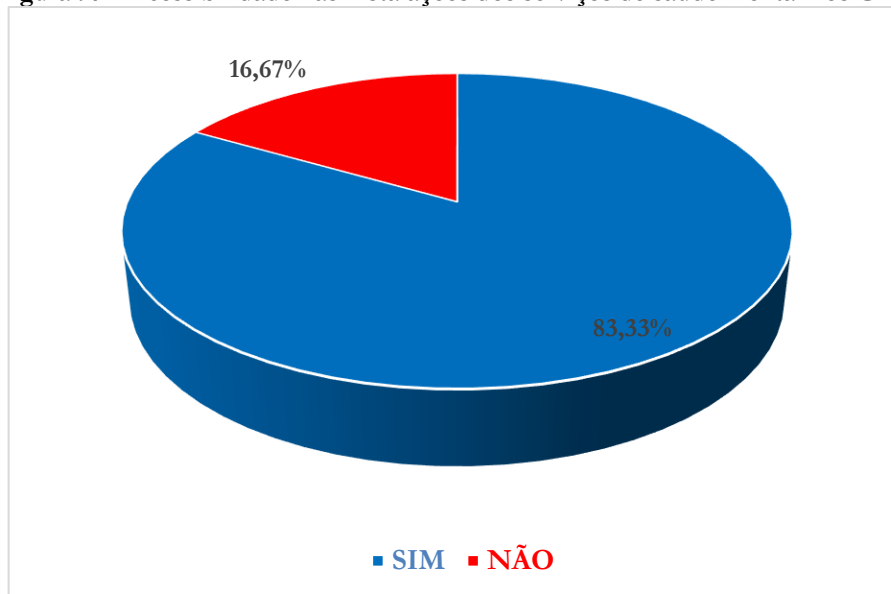
Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 89,47% (102) responderam que o(s) espaço(s) físico(s) no(s) CAPS proporciona(m) privacidade e conforto adequados para as pessoas com sofrimento psíquico, incluindo a presença de espaços individuais para atendimento e condições satisfatórias de iluminação, ventilação e acolhimento. Todavia, 10,53% (12) responderam negativamente a esta questão.

A Questão 37.11.1 do formulário, não explorada em detalhes neste relatório, em virtude a diversidade de respostas obtidas, possibilitou aos municípios responderem o que faltaria no espaço físico no CAPS para se garantir a privacidade e conforto das pessoas com sofrimento psíquico.

2.30.9 As instalações dos serviços de saúde mental no CAPS possuem acessibilidade para pessoas com deficiência? (E.37.12)

As instalações dos serviços de saúde mental no CAPS possuem acessibilidade para pessoas com deficiência.

Figura 97 – Acessibilidade nas instalações dos serviços de saúde mental nos CAPS



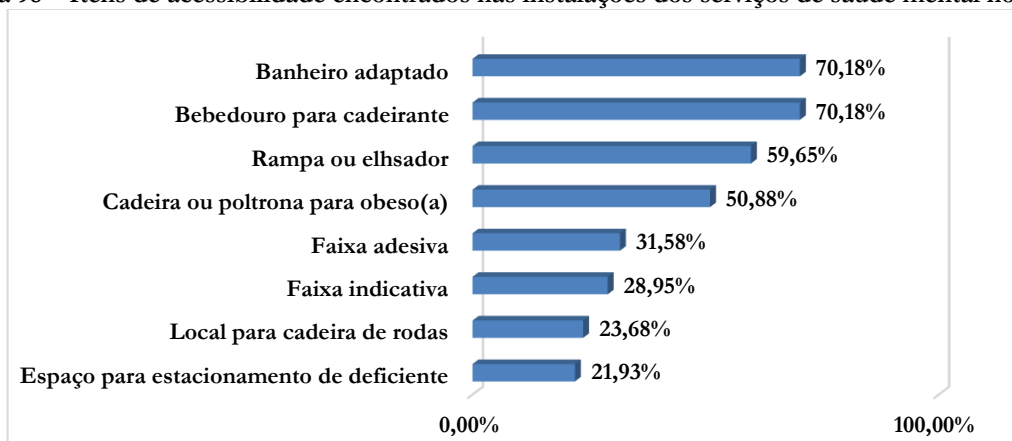
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 83,33% (95) responderam que as instalações dos serviços de saúde mental no CAPS possuem acessibilidade para pessoas com deficiência. Porém, 16,67% (19) dos municípios responderam que “não”.

2.30.9.1 Quais dos seguintes itens de acessibilidade são encontrados, de uma forma geral, nas instalações dos serviços de saúde mental no CAPS para atender às necessidades de pessoas com deficiência? (E.37.12.1)

Quais dos seguintes itens de acessibilidade são encontrados, de uma forma geral, nas instalações dos serviços de saúde mental no CAPS para atender às necessidades de pessoas com deficiência.

Figura 98 – Itens de acessibilidade encontrados nas instalações dos serviços de saúde mental nos CAPS

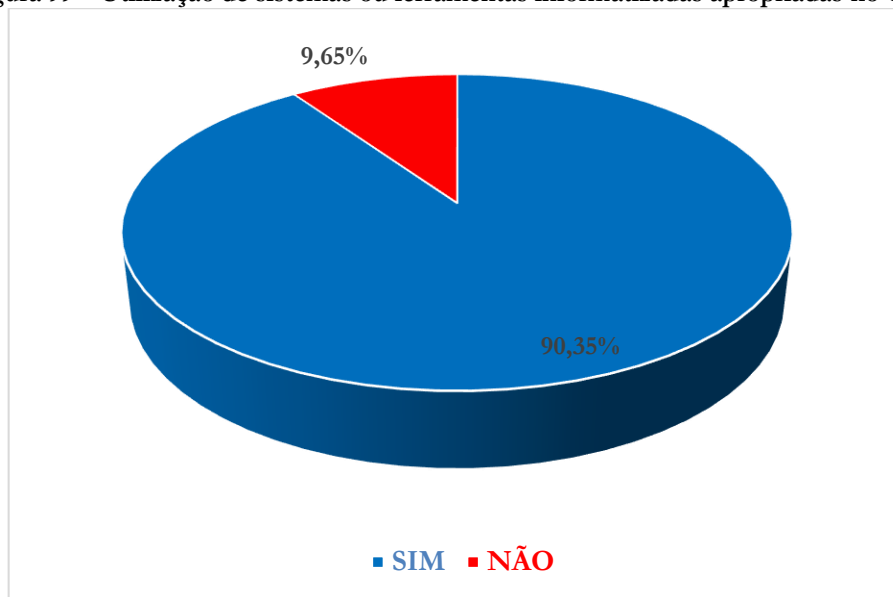


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.30.10 O município utiliza de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental no CAPS? (E.37.13)

O município utiliza de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental no CAPS.

Figura 99 – Utilização de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas no CAPS



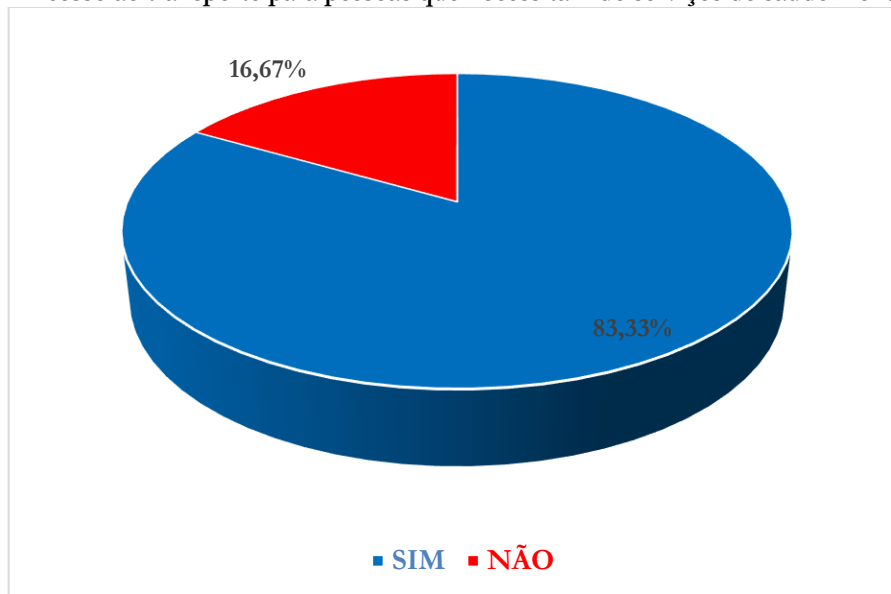
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 90,35% (103) responderam que utilizam sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental no CAPS. Apenas 9,65% (11) responderam negativamente a presente questão.

2.30.11 O município **providencia acesso ao transporte para pessoas** que necessitam de serviços de saúde mental **no CAPS?** (E.37.14)

O município providencia acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental no CAPS.

Figura 100 – Acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental nos CAPS



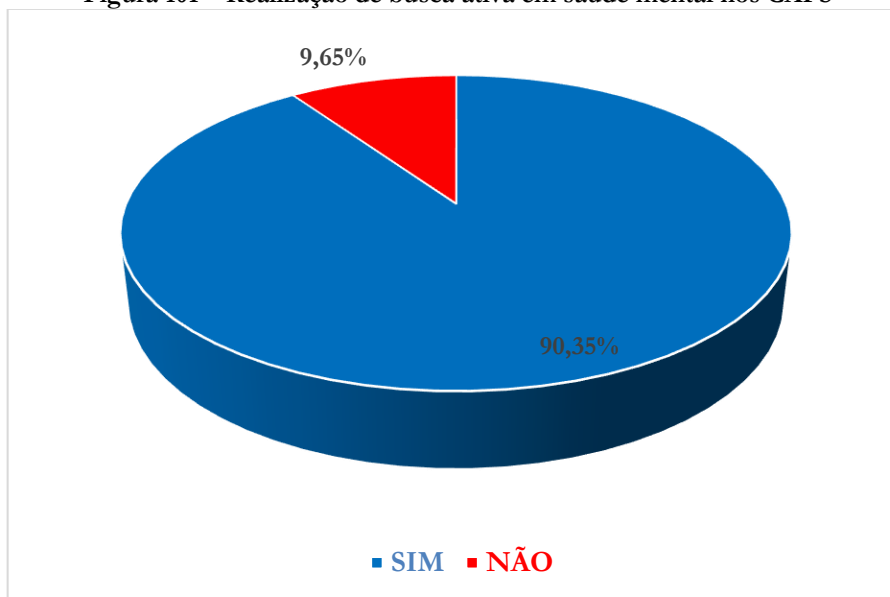
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 83,33% (95) responderam que providenciam acesso ao transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental no CAPS. Entretanto, 16,67% (19) dos municípios responderam que “não”.

2.30.12 O(s) **CAPS**, no município, faz(em) **busca ativa** em saúde mental? (E.37.15)

O(s) CAPS, no município, faz(em) busca ativa em saúde mental.

Figura 101 – Realização de busca ativa em saúde mental nos CAPS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

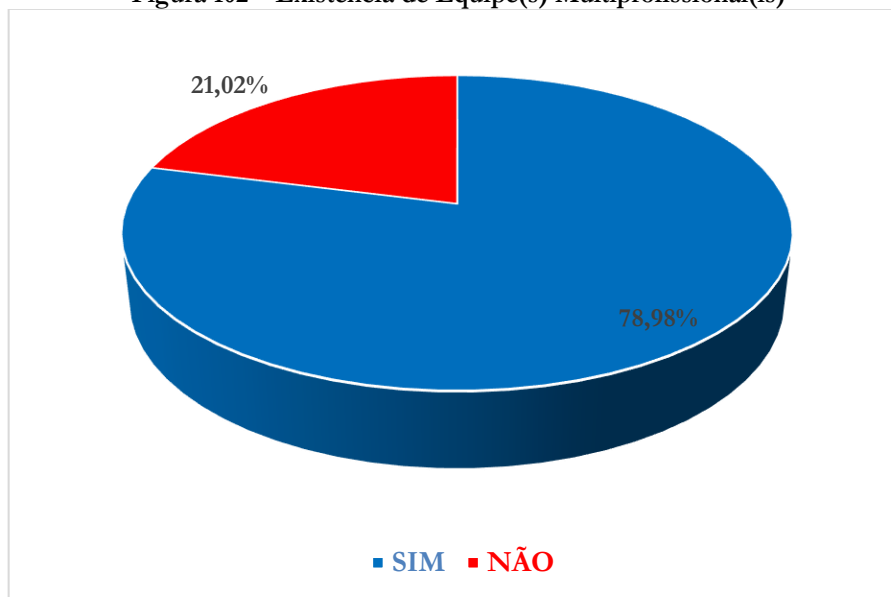
Dos 114 municípios que responderam possuir CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 90,35% (103) responderam que o(s) CAPS faz(em) busca ativa em saúde mental. Apenas 9,65% (11) responderam negativamente a presente questão.

A Questão 37.15.1do formulário trouxe a possibilidade, de forma aberta, para que os municípios descrevessem o(s) método(s) ou estratégia(s) utilizada(s) para realizar a busca ativa em saúde mental no CAPS.

2.31 O município possui Equipe(s) Multiprofissional(is) que oferece suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental? (E.38)

O município possui Equipe(s) Multiprofissional(is) que oferece suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental.

Figura 102 – Existência de Equipe(s) Multiprofissional(is)



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

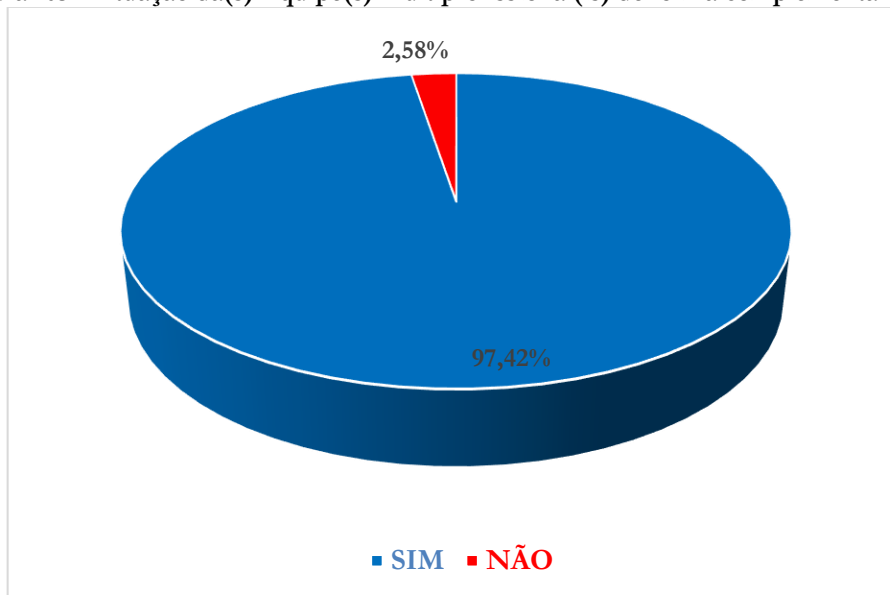
Observa-se que 78,98% (233) dos municípios possuem Equipe(s) Multiprofissional(is) que oferece suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental. Entretanto, 21,02% (62) responderam não ter esse tipo de equipe disponível.

A Questão 38.1 do formulário, traçada de forma a obtenção de dados abertos, possibilitou aos municípios quantificarem a(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) existentes no município.

2.31.1 A(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) atua(m) para **complementar** o cuidado da **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**? (E.38.2)

A(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) atua(m) para complementar o cuidado da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Figura 103 – Atuação da(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) de forma complementar à ESF



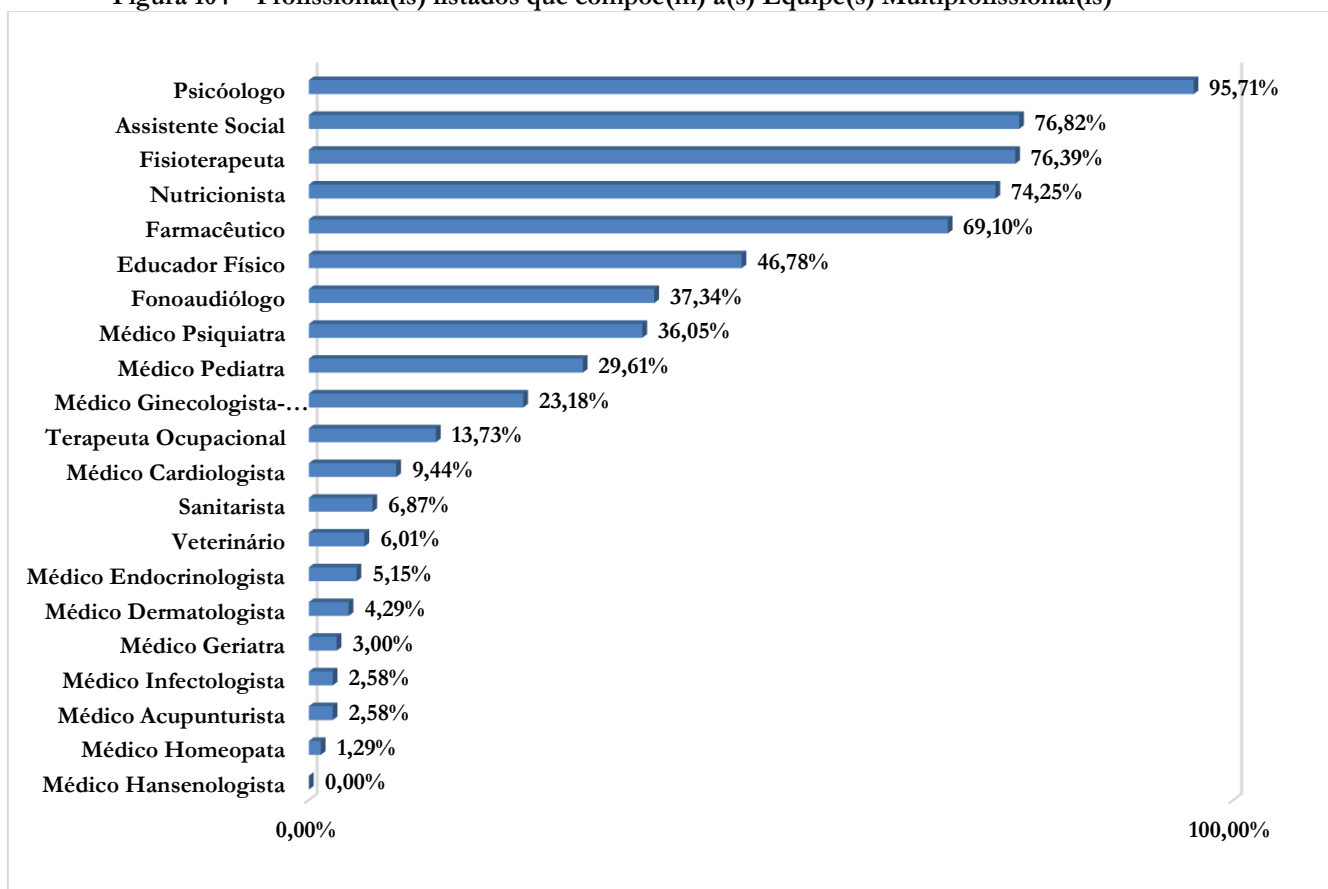
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 233 municípios que responderam possuir Equipe(s) Multiprofissional(is) que oferecem suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental no CAPS para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território, 97,42% (227) responderam que essas equipes atuam para complementar o cuidado da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município. Já 2,58% (6) responderam negativamente esta questão.

2.31.2 Qual(is) do(s) profissional(is), que seguem relacionados, compõe(m) a(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) do município para suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental? (E.38.3)

Qual(is) do(s) profissional(is), que seguem relacionados, compõe(m) a(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) do município para suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental.

Figura 104 – Profissional(is) listados que compõe(m) a(s) Equipe(s) Multiprofissional(is)

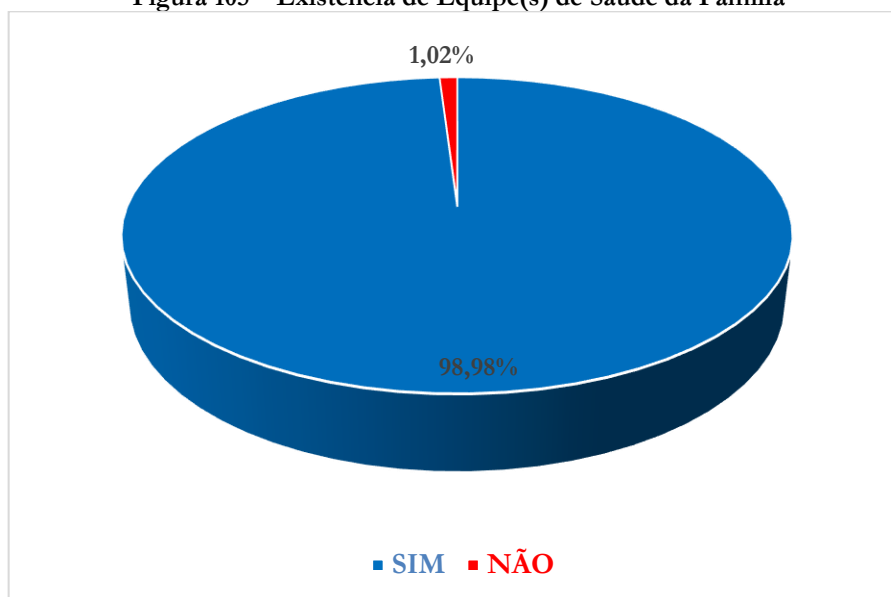


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.32 O município possui Equipe(s) de Saúde da Família (ESF)? (E.39)

O município possui Equipe(s) de Saúde da Família (ESF).

Figura 105 – Existência de Equipe(s) de Saúde da Família



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

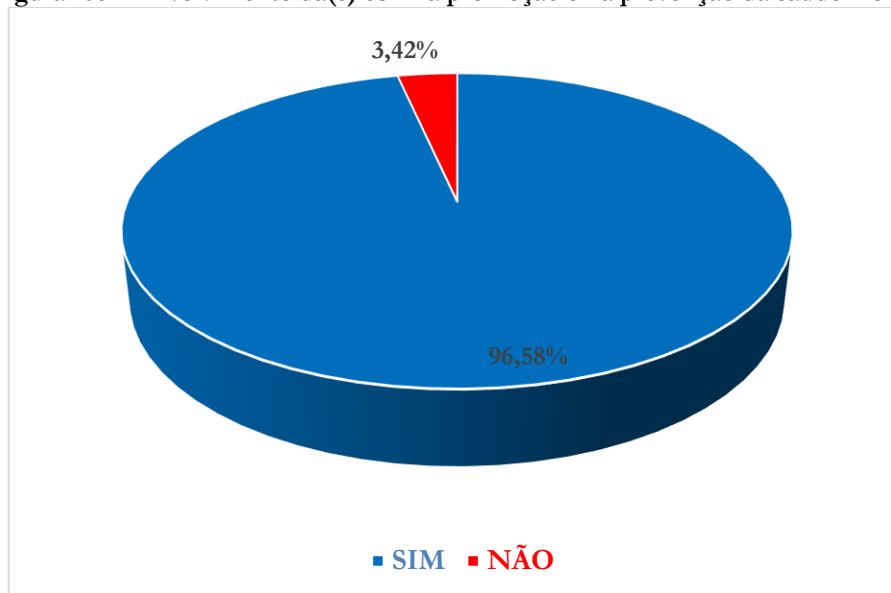
Observa-se que 98,98% (292) dos municípios possuem Equipe(s) de Saúde da Família (ESF) e apenas 1,02% (3) responderam não ter (Ipira, São Lourenço do Oeste e Seara).

A Questão 39.1 do formulário possibilitou aos municípios quantificarem a(s) sua(s) Equipe(s) de Saúde da Família(eSF).

2.32.1 A(s) Equipe(s) de Saúde da Família (eSF) do município está(ão) envolvida(s) na promoção e na prevenção da saúde mental? (E.39.2)

A(s) Equipe(s) de Saúde da Família (eSF) do município está(ão) envolvida(s) na promoção e na prevenção da saúde mental.

Figura 106 – Envolvimento da(s) eSF na promoção e na prevenção da saúde mental



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir Equipe(s) de Saúde da Família, em 96,58% (282) essa(s) equipe(s) está(ão) envolvida(s) na promoção e na prevenção da saúde mental.

Entretanto, 3,42% (10) responderam que essa(s) equipe(s) não está(ão) envolvida(s) na promoção e na prevenção da saúde mental. Eis esses municípios descritos no Quadro 5:

Quadro 5 – Municípios que as eSF não estão envolvidas na promoção e na prevenção da saúde mental

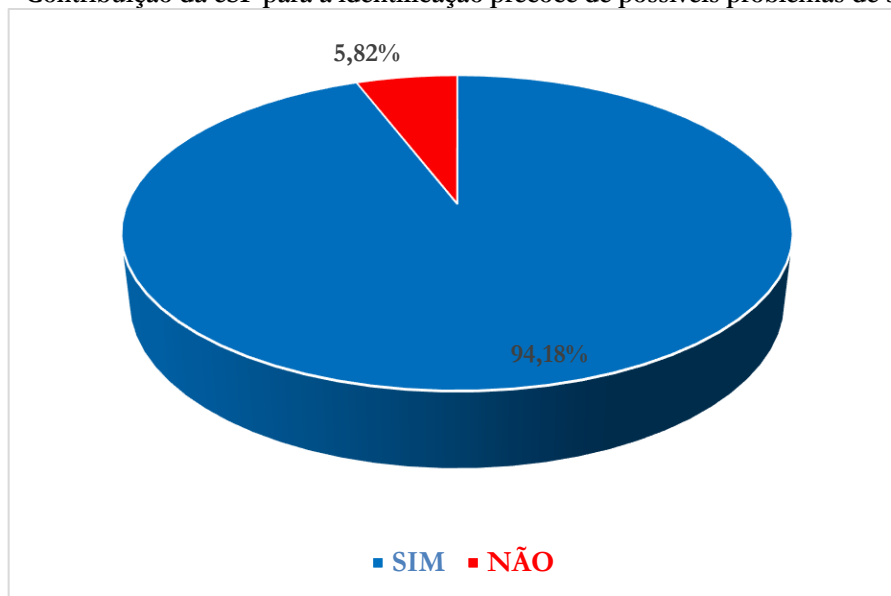
MUNICÍPIOS	
Canoinhas	Passo de Torres
Capão Alto	Riqueza
Ermo	São Carlos
Guarujá do Sul	Timbé do Sul
Monte Carlo	Treze Tílias

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.32.2 A(s) Equipe(s) de Saúde da Família (eSF) do município contribui(em) para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental em seu território? (E.39.3)

A(s) Equipe(s) de Saúde da Família (eSF) do município contribui(em) para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental em seu território.

Figura 107 – Contribuição da eSF para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir Equipe(s) de Saúde da Família, 94,18% (275) responderam que as eSF contribuem para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental em seu território.

Porém, 5,82% (17) responderam negativamente a presente questão, são os municípios relacionados no Quadro 6:

Quadro 6 – Municípios que as eSF contribuem para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental

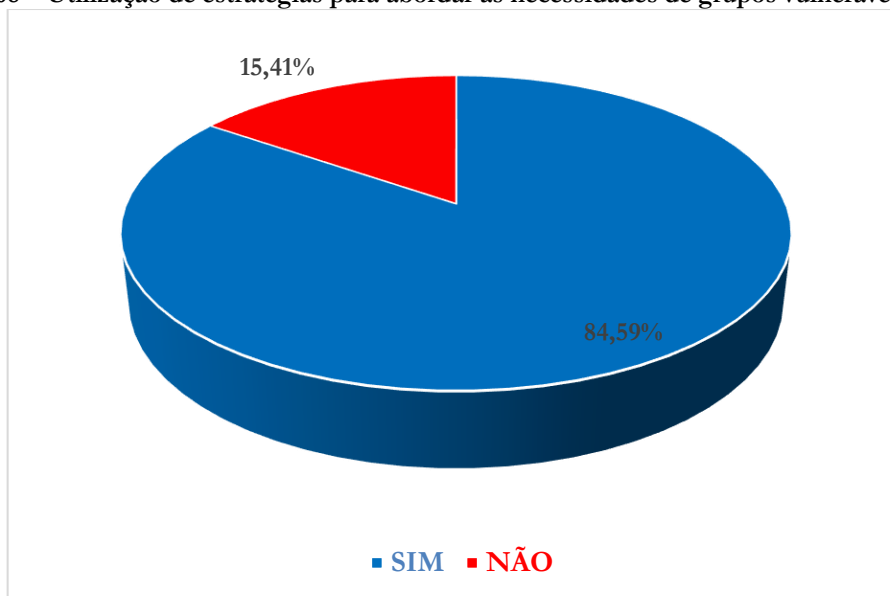
MUNICÍPIOS	
Bela Vista do Toldo	Monte Carlo
Canoinhas	Nova Trento
Capão Alto	Palmeira
Coronel Martins	Presidente Nereu
Cunha Porã	Rancho Queimado
Faxinal dos Guedes	Riqueza
Itaiópolis	Timbé do Sul
Joaçaba	Treze Tílias
Laurentino	

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.32.3 A(s) Equipe(s) de Saúde da Família (eSF) do município utiliza(m)-se de estratégias específicas para abordar as necessidades de grupos vulneráveis, como idosos, gestantes, crianças e adolescentes? (E.39.4)

A(s) Equipe(s) de Saúde da Família (eSF) do município utiliza(m)-se de estratégias específicas para abordar as necessidades de grupos vulneráveis, como idosos, gestantes, crianças e adolescentes.

Figura 108 – Utilização de estratégias para abordar as necessidades de grupos vulneráveis pela eSF



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir eSF, 84,59% (247) responderam que as eSF utilizam-se de estratégias específicas para abordar as necessidades de grupos vulneráveis, como idosos, gestantes, crianças e adolescentes.

Entretanto, 15,41% (45) responderam negativamente a presente questão, conforme relação do Quadro 7:

Quadro 7 – Municípios que as eSF utilizam de estratégias específicas para abordar as necessidades de grupos vulneráveis, como idosos, gestantes, crianças e adolescentes

MUNICÍPIOS	
Águas Mornas	Jaborá
Alto Bela Vista	Laurentino
Araranguá	Meleiro
Arroio Trinta	Mondaí
Arvoredo	Monte Carlo
Bandeirante	Nova Itaberaba
Bela Vista do Toldo	Nova Trento
Bom Jardim da Serra	Palmeira
Braço do Trombudo	Passo de Torres
Brusque	Petrolândia
Caçador	Rancho Queimado
Capão Alto	Rio Negrinho

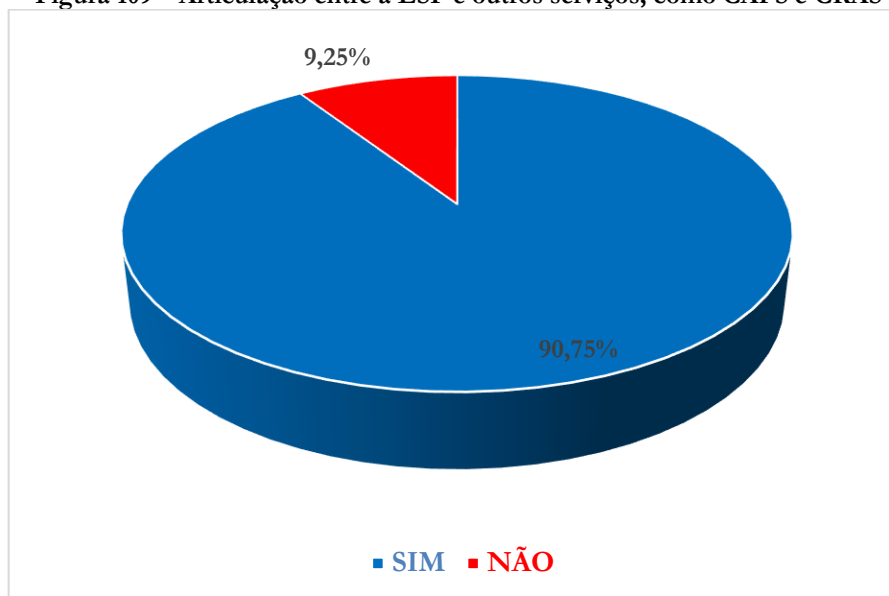
MUNICÍPIOS	
Chapadão do Lageado	Santa Terezinha
Coca do Sul	São José
Corupá	São Martinho
Cunha Porã	Serra Alta
Dona Emma	Timbé do Sul
Garopaba	Treze de Maio
Guaraciaba	Treze Tílias
Guarujá do Sul	Vargem Bonita
Guatambu	Vidal Ramos
Ipuaçú	Vitor Meireles
Itapiranga	

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.32.4 Existe, no município, a adequada articulação entre a ESF e outros serviços, como CAPS e CRAS, para garantir um atendimento integrado das pessoas com sofrimento psíquico? (E.39.5)

Existe, no município, a adequada articulação entre a ESF e outros serviços, como CAPS e CRAS, para garantir um atendimento integrado das pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 109 – Articulação entre a ESF e outros serviços, como CAPS e CRAS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir eSF, 90,75% (265) responderam existir a adequada articulação entre a ESF e outros serviços, como CAPS e CRAS, para garantir um atendimento integrado das pessoas com sofrimento psíquico.

Contudo, 9,25% (27) responderam negativamente a presente questão, são os municípios relacionados no Quadro 8:

Quadro 8 – Municípios onde não existe a adequada articulação entre a ESF e outros serviços, como CAPS e CRAS

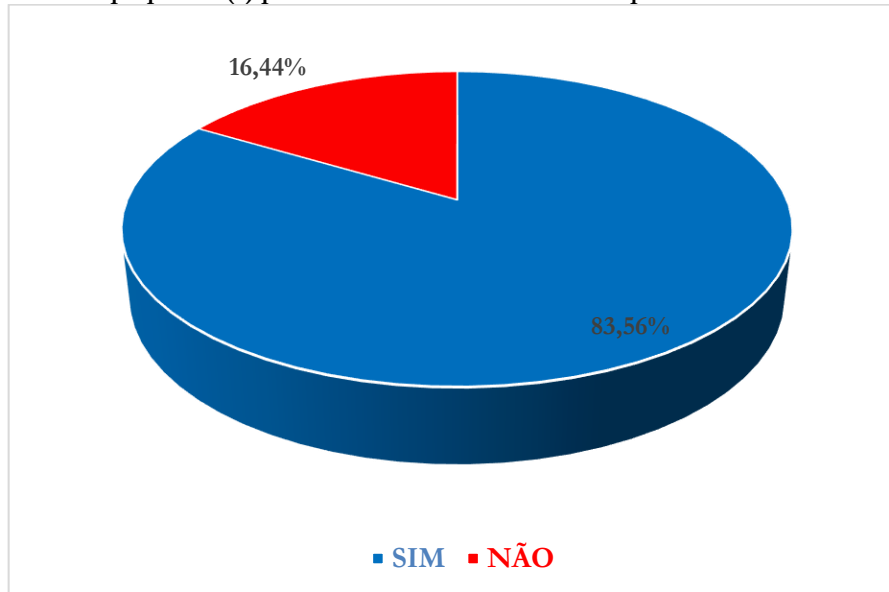
MUNICÍPIOS	
Água Doce	Jacinto Machado
Anita Garibaldi	Laurentino
Arvoredo	Lontras
Bandeirante	Marema
Bela Vista do Toldo	Mirim Doce
Bocaina do Sul	Nova Erechim
Bom Jesus do Oeste	Nova Trento
Braço do Trombudo	Praia Grande
Canelinha	Presidente Nereu
Capão Alto	Rancho Queimado
Ermo	Riqueza
Faxinal dos Guedes	São José
Governador Celso Ramos	Taió
Guarujá do Sul	

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.32.5 O(s) Agente(s) Comunitário(s) de Saúde(ACS), do município, está(ão) preparado(s) para identificar e encaminhar, para o atendimento, as pessoas com sofrimento psíquico aos serviços de saúde mental? (E.39.6)

O(s) Agente(s) Comunitário(s) de Saúde(ACS), do município, está(ão) preparado(s) para identificar e encaminhar, para o atendimento, as pessoas com sofrimento psíquico aos serviços de saúde mental.

Figura 110 – ACS preparado(s) para identificar e encaminhar as pessoas com sofrimento psíquico



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir eSF, 83,56% (244) responderam que os ACS estão preparados para identificar e encaminhar, para o atendimento, as pessoas com sofrimento psíquico aos serviços de saúde mental.

Entretanto, 16,44% (48) responderam negativamente a presente questão, são os municípios relacionados no Quadro 9:

Quadro 9 – Municípios onde os ACS não estão preparados para identificar e encaminhar, para o atendimento, as pessoas com sofrimento psíquico aos serviços de saúde mental

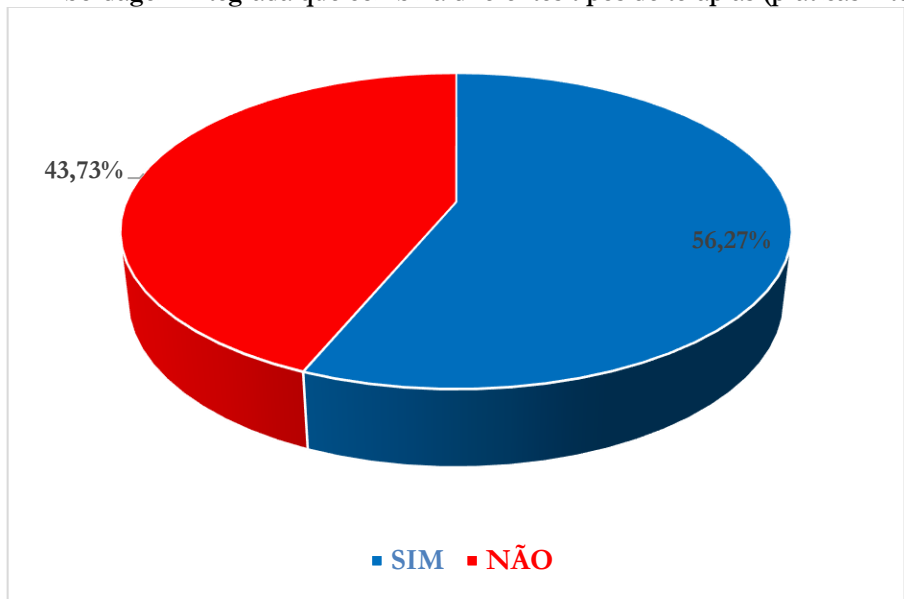
MUNICÍPIOS	
Abelardo Luz	Major Gercino
Águas Frias	Matos Costa
Balneário Camboriú	Modelo
Bandeirante	Monte Carlo
Bela Vista do Toldo	Nova Trento
Braço do Trombudo	Papanduva
Brusque	Paraíso
Campo Erê	Passo de Torres
Coronel Martins	Pescaria Brava
Cunhataí	Presidente Nereu
Dona Emma	Rancho Queimado
Ermo	Rio dos Cedros
Faxinal dos Guedes	Riqueza
Florianópolis	Saltinho
Garopaba	Santa Terezinha do Progresso
Garuva	São Pedro de Alcântara
Gaspar	São Domingos
Imbituba	São Joaquim
Indaial	São José
Jaborá	Tijucas
Joaçaba	Treze de Maio
Jupiá	Trombudo Central
Laguna	Urubici
Laurentino	Vargem Bonita

Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.33 O município realiza abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico no território? (E.40)

O município realiza abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico no território.

Figura 111 – Abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas)



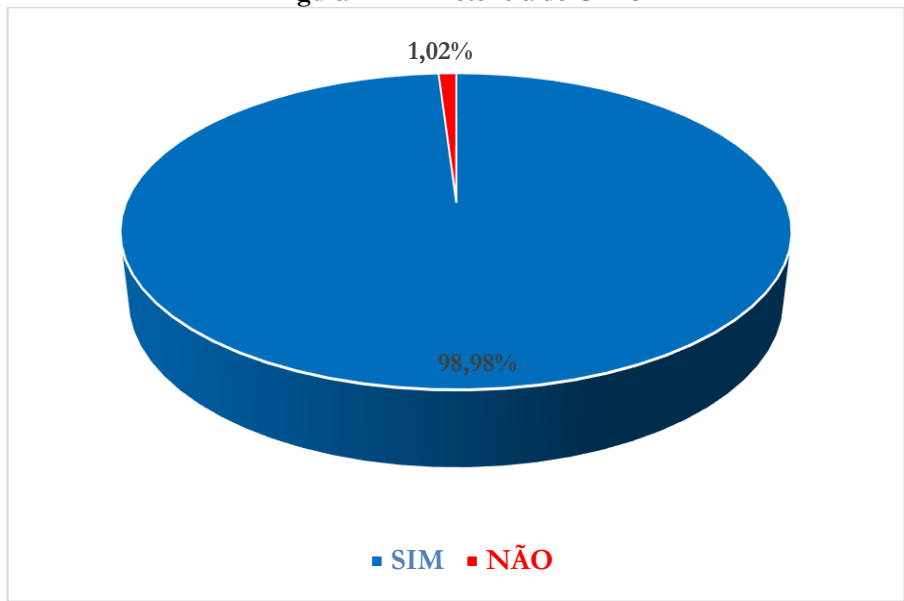
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 56,27% (166) dos municípios responderam realizar abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico no território. Já um número expressivo de municípios, representando 43,73% (129), responderam negativamente a presente questão.

2.34 O município possui Centro(s) de Referência em Assistência Social (CRAS)? (E.41)

O município possui Centro(s) de Referência em Assistência Social (CRAS).

Figura 112 – Existência de CRAS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

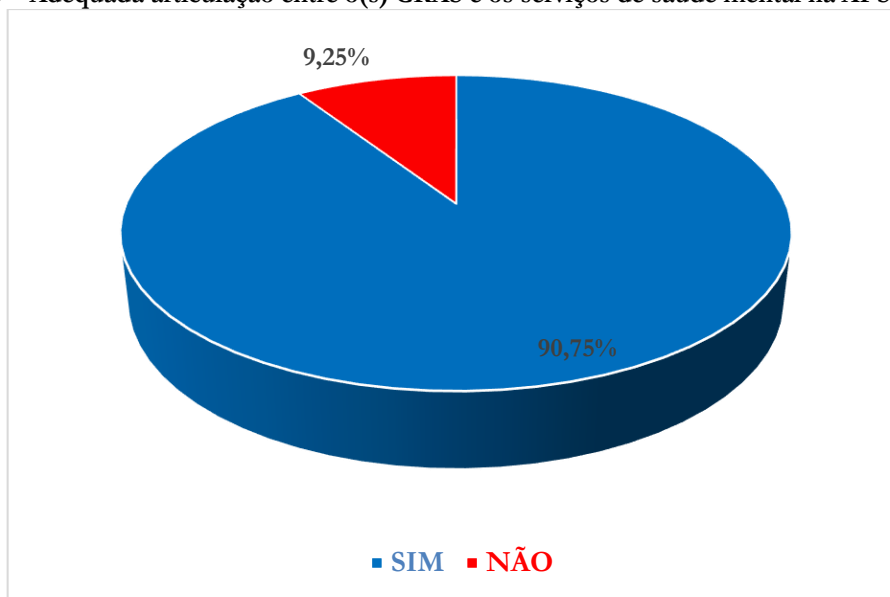
Infere-se que 98,98% (292) municípios responderam possuir Centro(s) de Referência em Assistência Social (CRAS). Porém, 1,02% (3) municípios responderam não possuir CRAS (Coronel Martins, Santa Rosa do Sul e Taió).

A Questão 41.1 do formulário, embora não explorada no presente relatório pela diversidade de respostas, possibilitou aos municípios quantificarem os CRAS em funcionamento.

2.34.1 O município faz a adequada articulação entre o(s) CRAS e os serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos CAPS? (E.41.2)

O município faz a adequada articulação entre o(s) CRAS e os serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos CAPS.

Figura 113 – Adequada articulação entre o(s) CRAS e os serviços de saúde mental na APS e nos CAPS



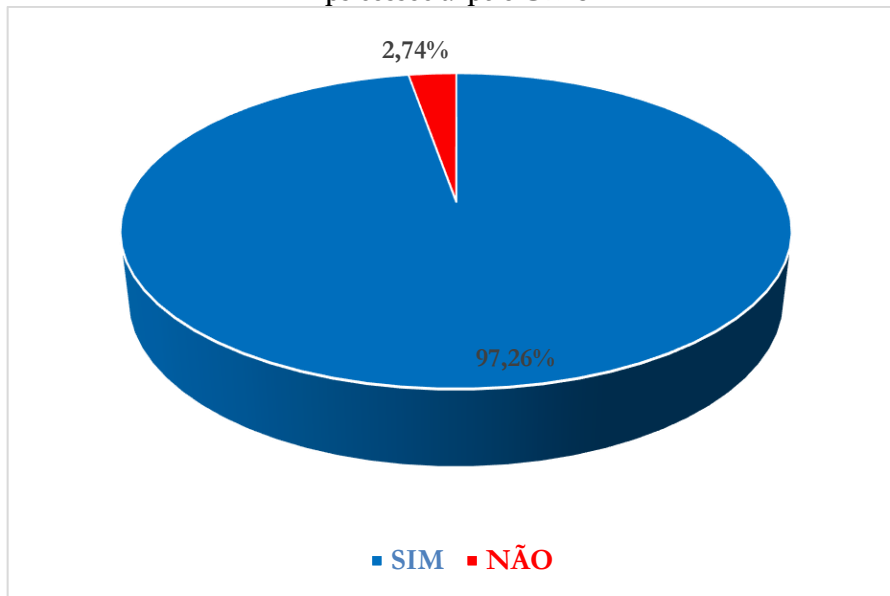
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir CRAS, 90,75% (265) responderam que fazem a adequada articulação entre o(s) CRAS e os serviços de saúde mental na APS e nos CAPS. Entretanto, 9,25% (27) responderam que não é adequada essa articulação.

2.34.2 O(s) CRAS, no município, faz(em) a identificação e o encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial para os serviços de saúde mental? (E.41.3)

O(s) CRAS, no município, faz(em) a identificação e o encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial para os serviços de saúde mental.

Figura 114 – Identificação e o encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial pelo CRAS



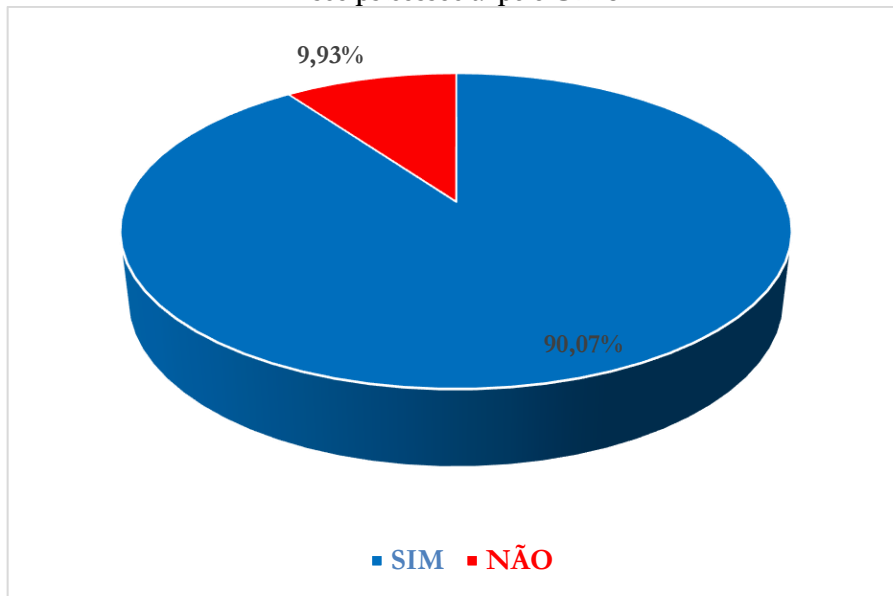
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir CRAS, 97,26% (284) responderam que o(s) CRAS, no município, faz(em) a identificação e o encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial para os serviços de saúde mental. Porém, 2,74% (8) responderam que não, sendo eles: Faxinal dos Guedes, Grão-Pará, Guarujá do Sul, Ibiam, José Boiteux, Lebon Régis, Monte Carlo e Tijucas.

2.34.3 O(s) CRAS, no município, faz(em) o acolhimento(s)/escuta(s) especializado(s) das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial para o devido encaminhamento aos serviços de saúde mental? (E.41.4)

O(s) CRAS, no município, faz(em) o acolhimento(s)/escuta(s) especializado(s) das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial para o devido encaminhamento aos serviços de saúde mental.

Figura 115 – Acolhimento(s)/escuta(s) especializado(s) das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial pelo CRAS



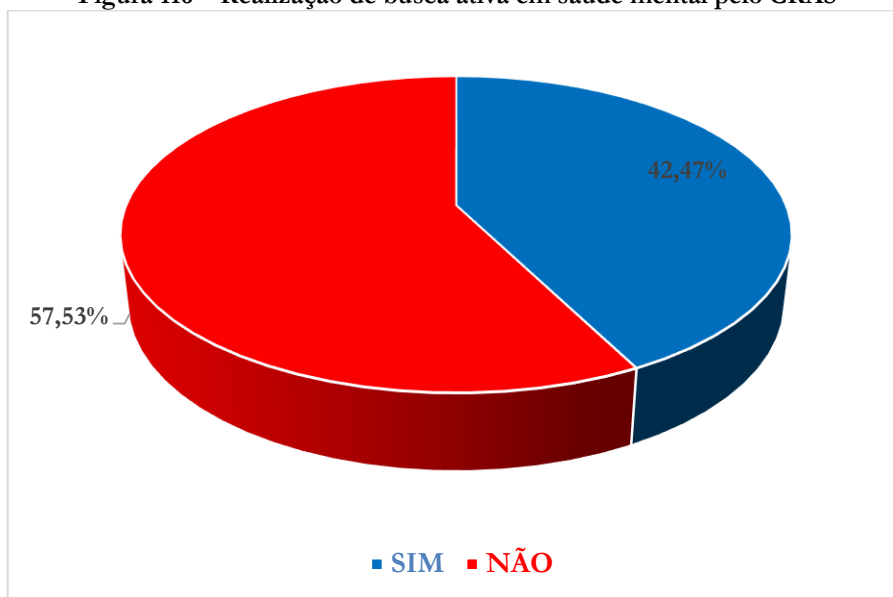
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 292 municípios que responderam possuir CRAS, 90,07% (263) responderam que o(s) CRAS, no município, faz(em) o acolhimento(s)/escuta(s) especializado(s) das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial para o devido encaminhamento aos serviços de saúde mental. Contudo, 9,93% (29) responderam negativamente a presente questão.

2.34.4 O(s) CRAS, no município, faz(em) busca ativa em saúde mental? (E.41.5)

O(s) CRAS, no município, faz(em) busca ativa em saúde mental.

Figura 116 – Realização de busca ativa em saúde mental pelo CRAS



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

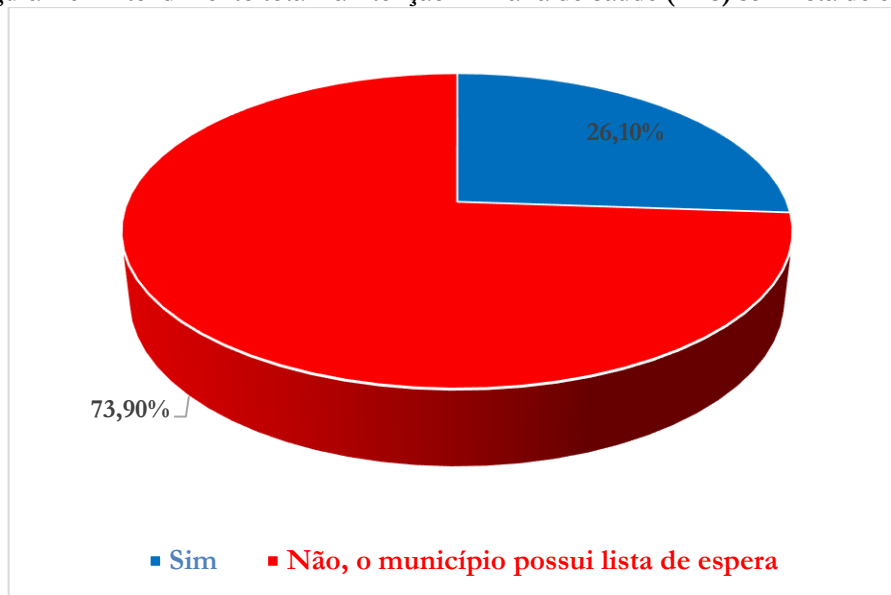
Dos 292 municípios que responderam possuir CRAS, 42,47% (124) responderam que o(s) CRAS faz(em) busca ativa em saúde mental. Mas, a maioria, ou 57,53% (168) responderam que o(s) CRAS não faz(em) busca ativa em saúde mental.

A Questão 41.5.1 do formulário, embora aberta e por isso não tratada em detalhes neste relatório, possibilita aos municípios descreverem o(s) método(s) ou estratégia(s) utilizada(s) para realizar a busca ativa em saúde mental no CRAS.

2.35 O município, na **Atenção Primária de Saúde (APS)**, consegue atender totalmente, sem lista de espera, a demanda por atendimentos em **saúde mental**? (F.42)

O município, na Atenção Primária de Saúde (APS), consegue atender totalmente, sem lista de espera, a demanda por atendimentos em saúde mental.

Figura 117 – Atendimento total na Atenção Primária de Saúde (APS) sem lista de espera



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

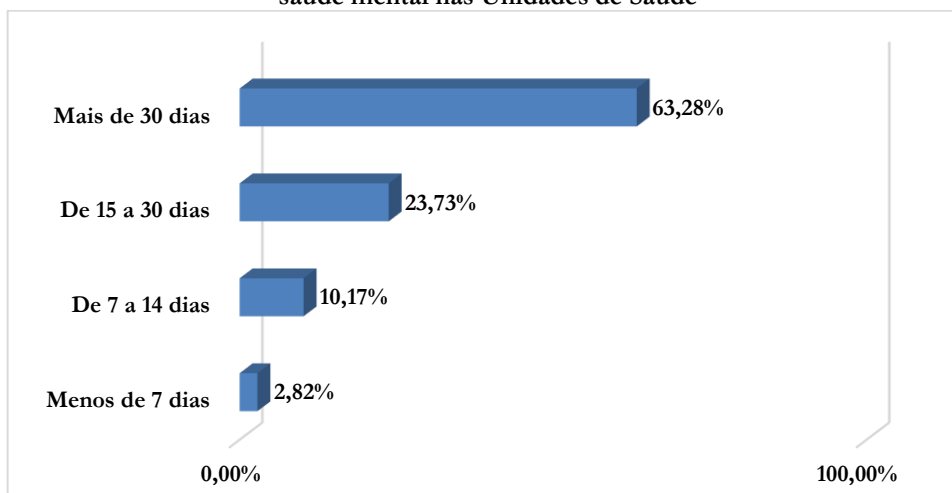
Observa-se que apenas 26,10% (77) dos municípios, na Atenção Primária de Saúde (APS), responderam que conseguem atender totalmente, sem lista de espera, a demanda por atendimentos em saúde mental. A maioria dos municípios (73,90%, 218) responderam que “não”, que possuem lista de espera para atendimento em saúde mental.

2.35.1 Qual é o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento com especialista em saúde mental [médico(a) psiquiatra e psicológico(a)] nas Unidades de Saúde (exceto CAPS, que não deverá fazer parte desse cálculo)? (F.42.1)

Qual é o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento com especialista em saúde mental [médico(a) psiquiatra e psicológico(a)] nas Unidades de Saúde.

- **Médico(a) psiquiatra:**

Figura 118 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento com médico(a) psiquiatra em saúde mental nas Unidades de Saúde

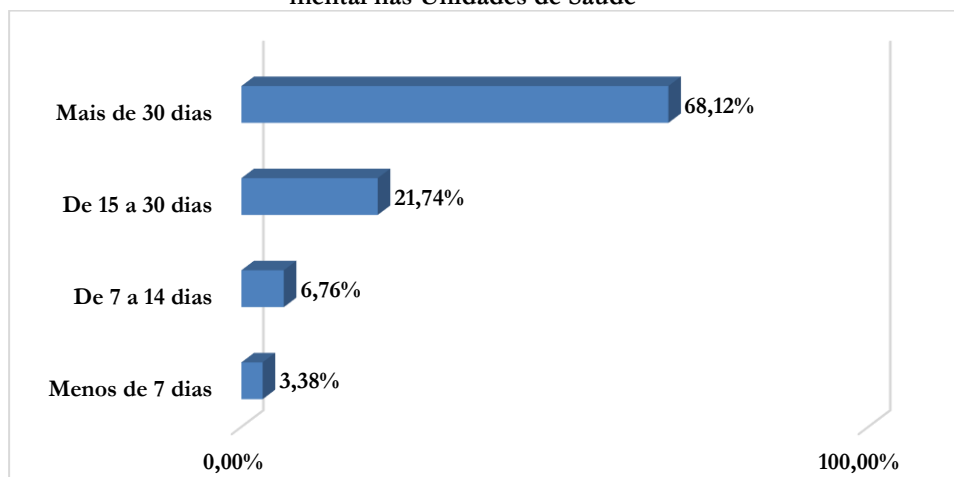


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 177 municípios respondentes a presente questão, observa-se que em mais de 97% (172) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento com médico(a) psiquiatra nas Unidades de Saúde se concentram entre 7 e 14 dias (10,17%, 18), entre 15 e 30 dias (23,73%, 42) e mais de 30 dias (63,28%, 112). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Médico(a) Psiquiatra.

- **Psicólogo(a):**

Figura 119 – Tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento com psicólogo(a) em saúde mental nas Unidades de Saúde



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

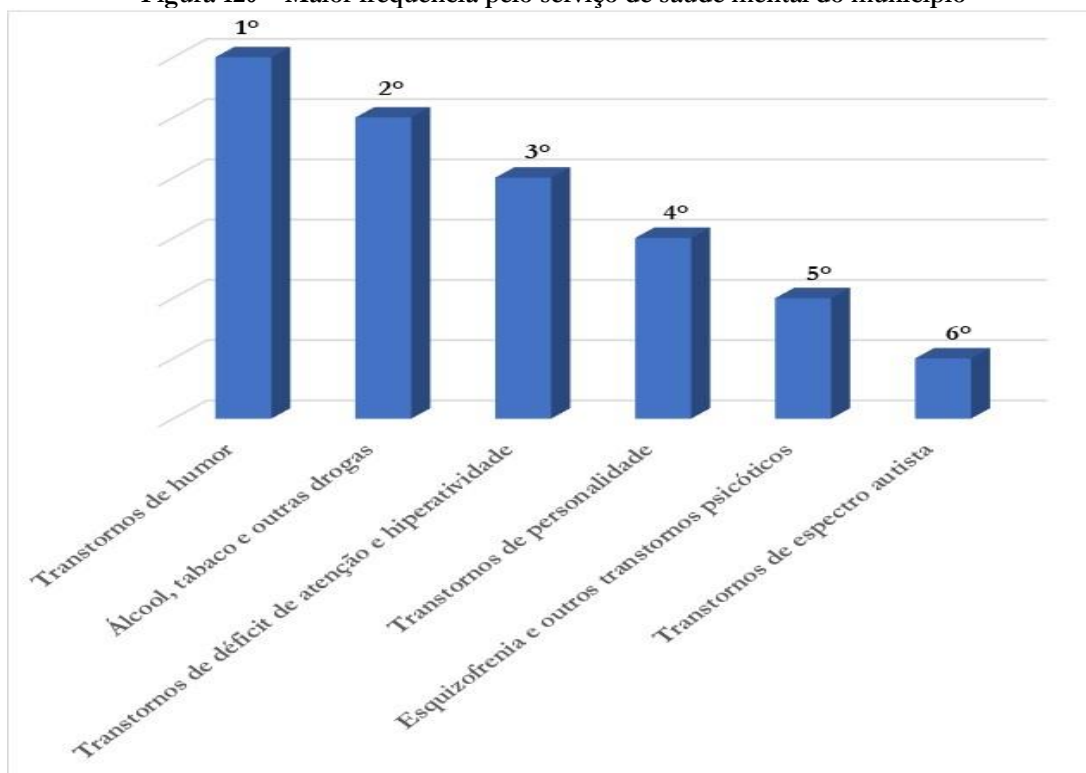
Dos 207 municípios respondentes a presente questão, observa-se que em mais de 96% (200) dos municípios o tempo médio de espera (em dias corridos) para o atendimento com psicólogo(a) nas Unidades de Saúde se concentram entre 7 e 14 dias (6,76%, 14), entre 15 e 30 dias (21,74%, 45) e mais de 30 dias” (68,12%, 141). Situação preocupante em virtude do significativo lapso temporal de espera que uma pessoa com sofrimento psíquico tem que aguardar para ser atendido por um(a) Psicólogo(a).

Na Questão 42.2 do formulário os municípios deveriam quantificar as pessoas que atualmente estão em lista de espera para atendimento com especialista em saúde mental [médico(a) psiquiatra e psicológico(a)] nas Unidades de Saúde (exceto CAPS) e a Questão 43 a quantificação de atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico, de forma geral, realizadas pelo município relativo à saúde mental nas Unidades de Saúde (exceto CAPS).

2.36 Numa ordenação de 1 a 6 (1 = primeira; 2 = segunda; 3 = terceira; 4 = quarta; 5 = quinta; e 6 = sexta), **enumere em ordem crescente os principais transtornos e/ou condições atendidas com maior frequência pelo serviço de saúde mental do município? (F.44)**

Numa ordenação de 1 a 6 (1 = primeira; 2 = segunda; 3 = terceira; 4 = quarta; 5 = quinta; e 6 = sexta), enumere em ordem crescente os principais transtornos e/ou condições atendidas com maior frequência pelo serviço de saúde mental do município.

Figura 120 – Maior frequência pelo serviço de saúde mental do município



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

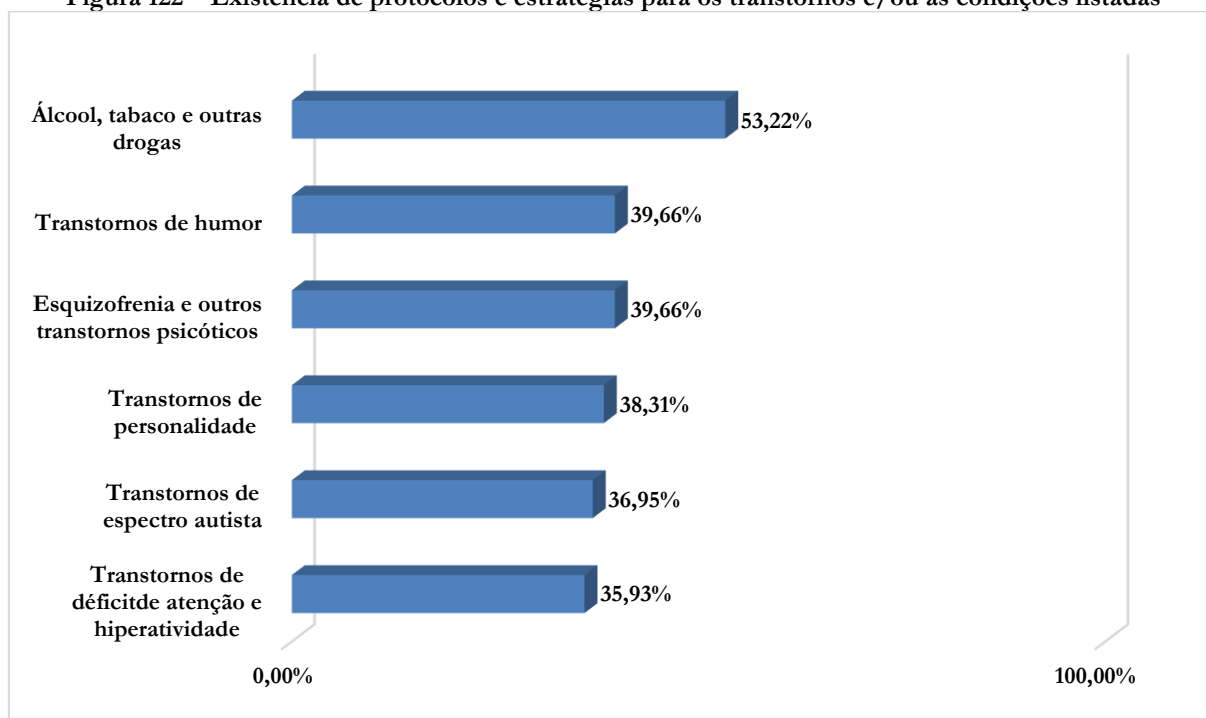
Nota-se que dentro de uma ordem crescente dos principais transtornos e/ou condições predefinidos pelo questionário e atendidas com maior frequência pelo serviço de saúde mental dos municípios catarinenses, têm-se:

- 1º Transtornos de humor;
- 2º Álcool, tabaco e outras drogas;
- 3º Transtornos de déficit de atenção e hiperatividade;
- 4º Transtornos de personalidade;
- 5º Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; e
- 6º Transtornos de espectro autista.

2.37 O município possui protocolos e estratégias de atendimento para os transtornos e/ou as condições que seguem? (F.45)

O município possui protocolos e estratégias de atendimento para os transtornos e/ou as condições que seguem.

Figura 122 – Existência de protocolos e estratégias para os transtornos e/ou as condições listadas

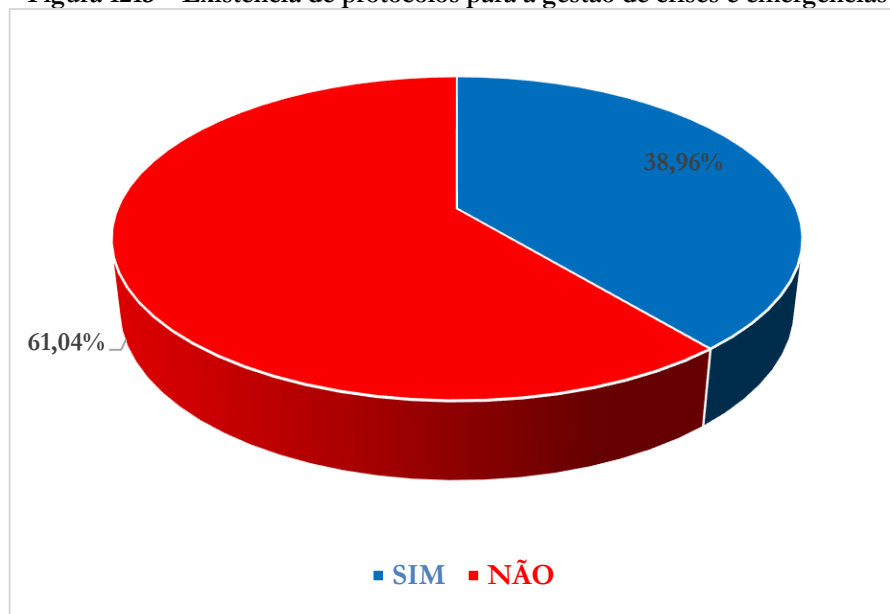


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.37.1 O município possui protocolos estabelecidos para a gestão de crises e emergências relacionadas a casos graves de saúde mental nas Unidades de Saúde municipais? (F.45.1)

O município possui protocolos estabelecidos para a gestão de crises e emergências relacionadas a casos graves de saúde mental nas Unidades de Saúde municipais.

Figura 1213 – Existência de protocolos para a gestão de crises e emergências



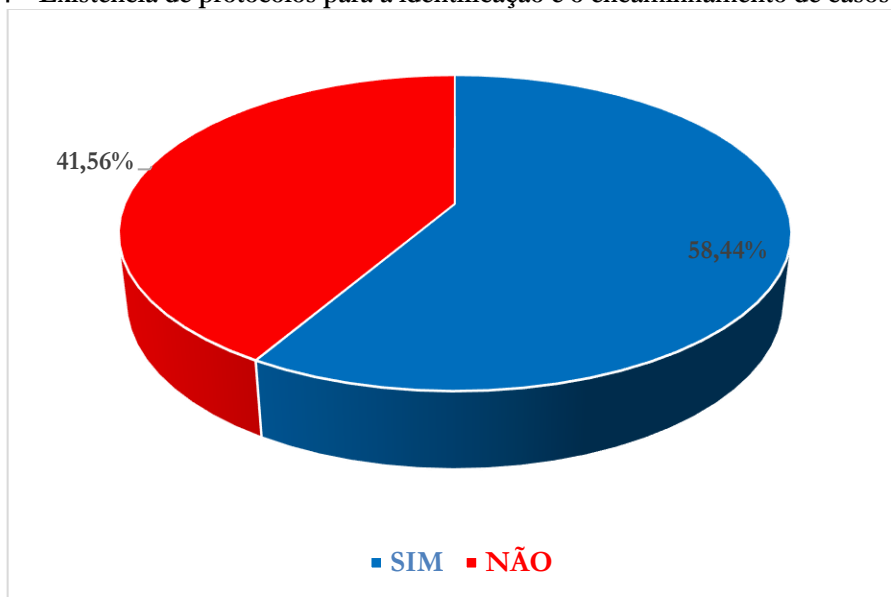
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 77 municípios que responderam que, na Atenção Primária de Saúde (APS), conseguem atender totalmente, sem lista de espera, a demanda por atendimentos em saúde mental, observa-se que 38,96% (30) dos municípios responderam possuir protocolos estabelecidos para a gestão de crises e emergências relacionadas a casos graves de saúde mental nas Unidades de Saúde municipais. Já 61,04% (47) responderam que não possuem protocolos estabelecidos para a gestão de crises e emergências relacionadas a casos graves de saúde mental nas Unidades de Saúde municipais.

2.37.2 O município possui protocolos estabelecidos para a identificação e o encaminhamento de casos mais graves de doenças relacionadas à saúde mental para serviços de referência ou hospitais? (F.45.2)

O município possui protocolos estabelecidos para a identificação e o encaminhamento de casos mais graves de doenças relacionadas à saúde mental para serviços de referência ou hospitais.

Figura 1224 – Existência de protocolos para a identificação e o encaminhamento de casos mais graves



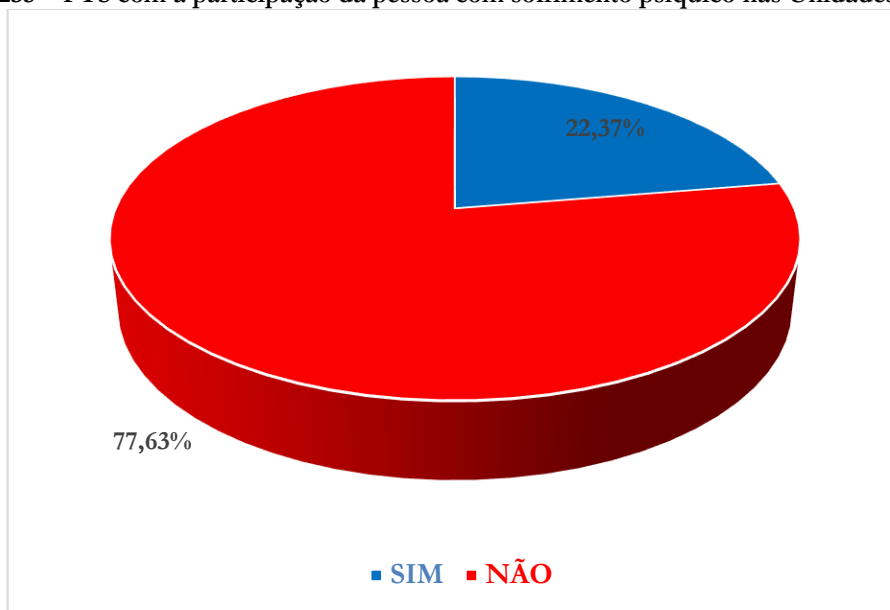
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 77 municípios que responderam que, na Atenção Primária de Saúde (APS), conseguem atender totalmente, sem lista de espera, a demanda por atendimentos em saúde mental, nota-se que 58,44% (45) responderam possuir protocolos estabelecidos para a identificação e o encaminhamento de casos mais graves de doenças relacionadas à saúde mental para serviços de referência ou hospitais. Porém, 41,56% (32) responderam negativamente a presente questão.

2.38 As Unidades de Saúde (exceto CAPS) elaboram Plano Terapêutico Singular (PTS) com participação da pessoa com sofrimento psíquico? (F.46)

As Unidades de Saúde (exceto CAPS) elaboram Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico.

Figura 1235 – PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico nas Unidades de Saúde



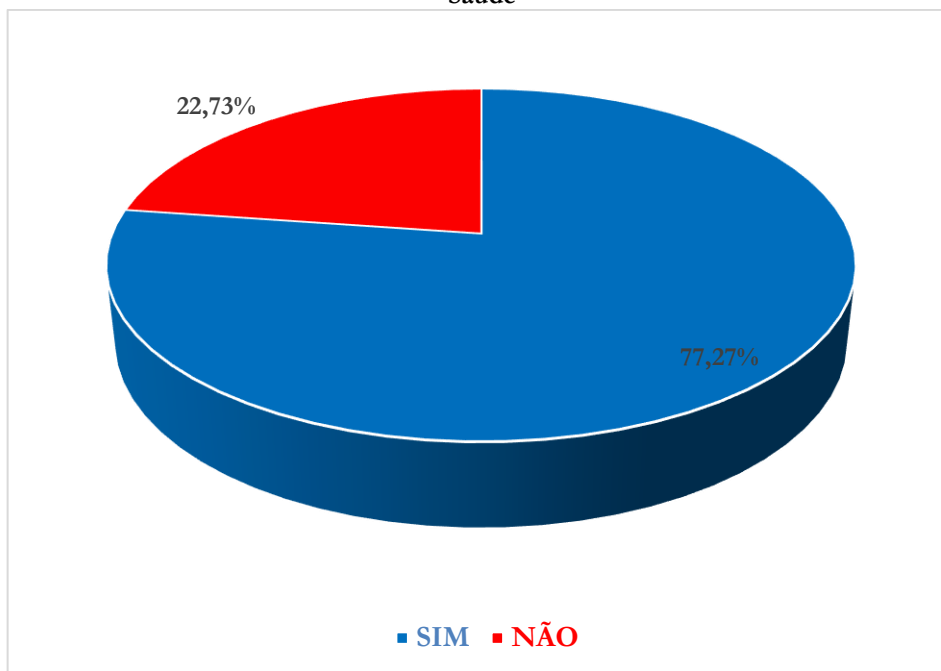
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que apenas 22,37% (66) das Unidades de Saúde (exceto CAPS) elaboram Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico. A sua grande maioria, 77,63% (229), não o elaboram com a participação da pessoa com sofrimento psíquico.

2.38.1 As Unidades de Saúde (exceto CAPS) elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico? **(F.46.1)**

As Unidades de Saúde (exceto CAPS) elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico.

Figura 1246 – PTS com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico nas Unidades de Saúde



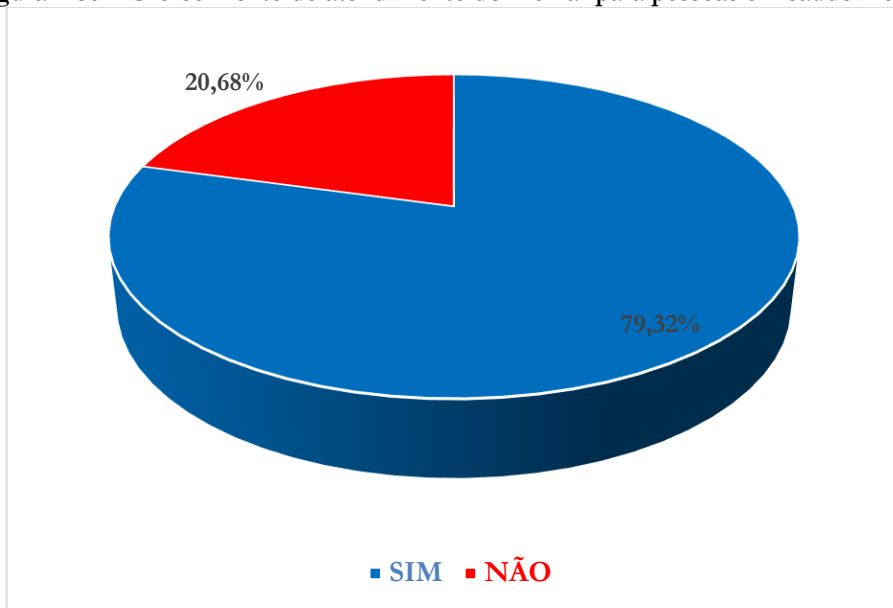
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 66 dos municípios em que as Unidades de Saúde (exceto CAPS) elaboram PTS com a participação da pessoa com sofrimento psíquico, 77,27% (51) responderam que as Unidades de Saúde (exceto CAPS) elaboram(m) PTS com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico. Já 22,73% (15) responderam negativamente à questão.

2.39 O município oferece atendimento domiciliar para pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental nas Unidades de Saúde (exceto CAPS)? (F.47)

O município oferece atendimento domiciliar para pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental nas Unidades de Saúde (exceto CAPS).

Figura 1257 – Oferecimento de atendimento domiciliar para pessoas em saúde mental



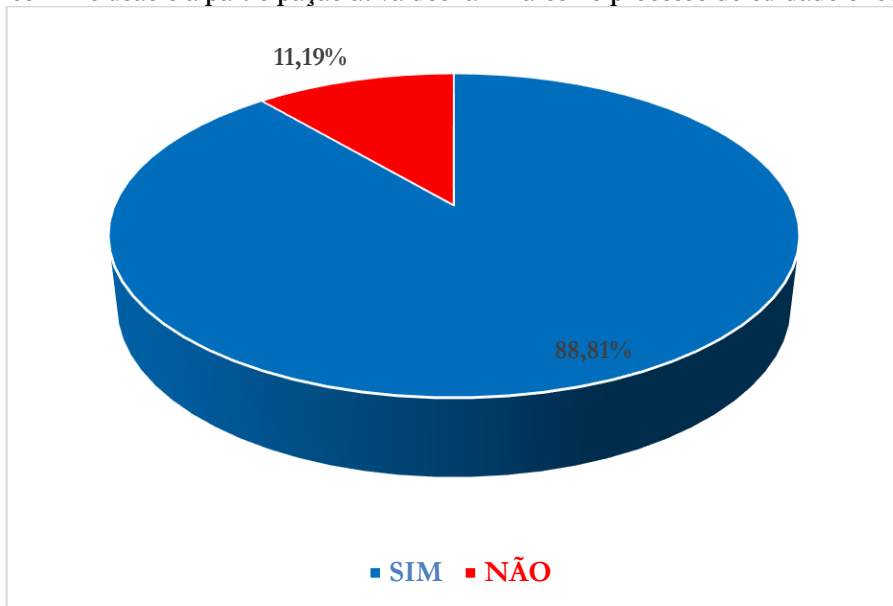
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 79,32% (234) dos municípios oferecem atendimento domiciliar para pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental nas Unidades de Saúde (exceto CAPS). Entretanto, 20,68% (61) não oferecem atendimento domiciliar.

2.40 O município promove a inclusão e a participação ativa dos familiares no processo de cuidado e recuperação das pessoas? (F.48)

O município promove a inclusão e a participação ativa dos familiares no processo de cuidado e recuperação das pessoas.

Figura 1268 – Inclusão e a participação ativa dos familiares no processo de cuidado e recuperação



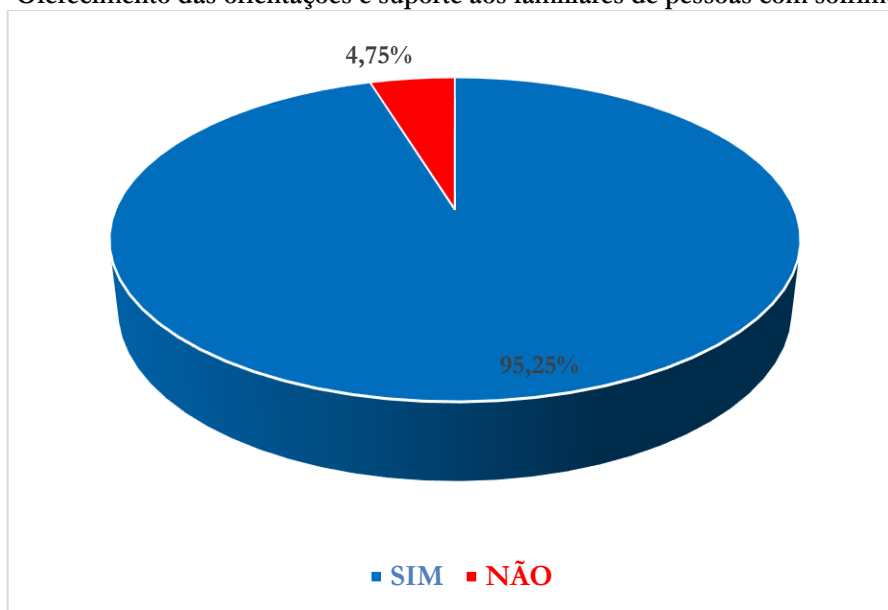
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 88,81% (262) dos municípios promovem a inclusão e a participação ativa dos familiares no processo de cuidado e recuperação das pessoas. Porém, 11,19% (33) responderam que “não”.

2.41 O município oferece orientações e suporte aos familiares de pessoas com sofrimento psíquico? (F.49)

O município oferece orientações e suporte aos familiares de pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 127 – Oferecimento das orientações e suporte aos familiares de pessoas com sofrimento psíquico



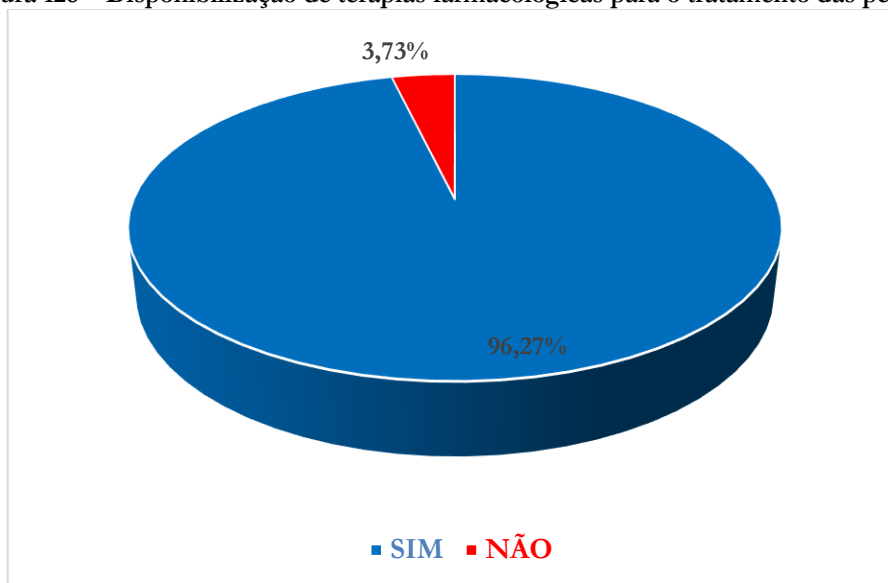
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 95,25% (281) dos municípios oferecem orientações e suporte aos familiares de pessoas com sofrimento psíquico. Mas 4,75% (14) responderam negativamente a presente questão.

2.42 O município disponibiliza terapias farmacológicas para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico? (F.50)

O município disponibiliza terapias farmacológicas para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 128 – Disponibilização de terapias farmacológicas para o tratamento das pessoas



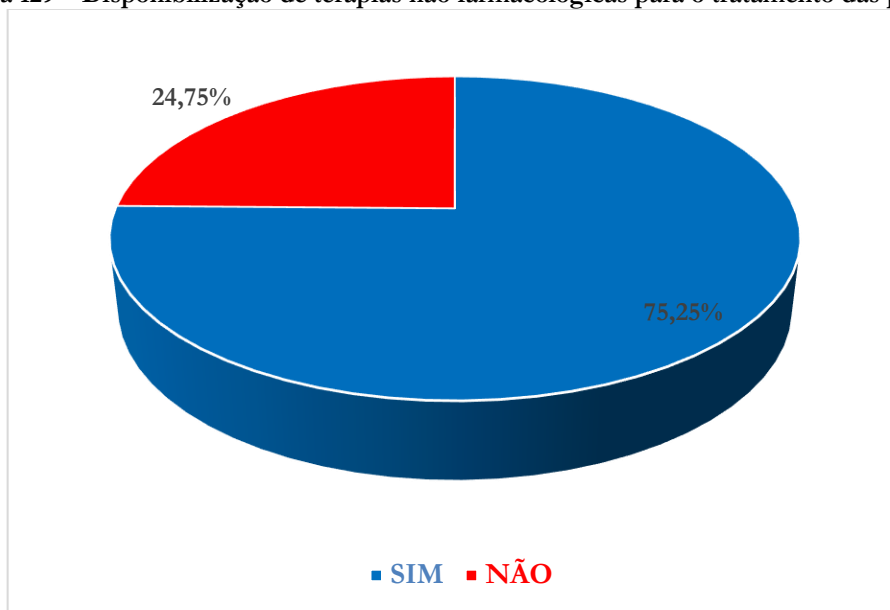
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 96,27% (284) disponibilizam terapias farmacológicas para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico. Contudo, 3,73% (11) responderam que não disponibilizam terapias farmacológicas.

2.43 O município **disponibiliza terapias não farmacológicas** (exemplos: arteterapia, atividades de reinserção social, equoterapia, fitoterapia, mindfulness, musicoterapia, práticas integrativas e complementares em saúde, psicoterapia e grupos terapêuticos, terapia ocupacional, yoga e meditação entre outras) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico? **(F.51)**

O município disponibiliza terapias não farmacológicas (exemplos: arteterapia, atividades de reinserção social, equoterapia, fitoterapia, mindfulness, musicoterapia, práticas integrativas e complementares em saúde, psicoterapia e grupos terapêuticos, terapia ocupacional, yoga e meditação entre outras) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 129 – Disponibilização de terapias não farmacológicas para o tratamento das pessoas



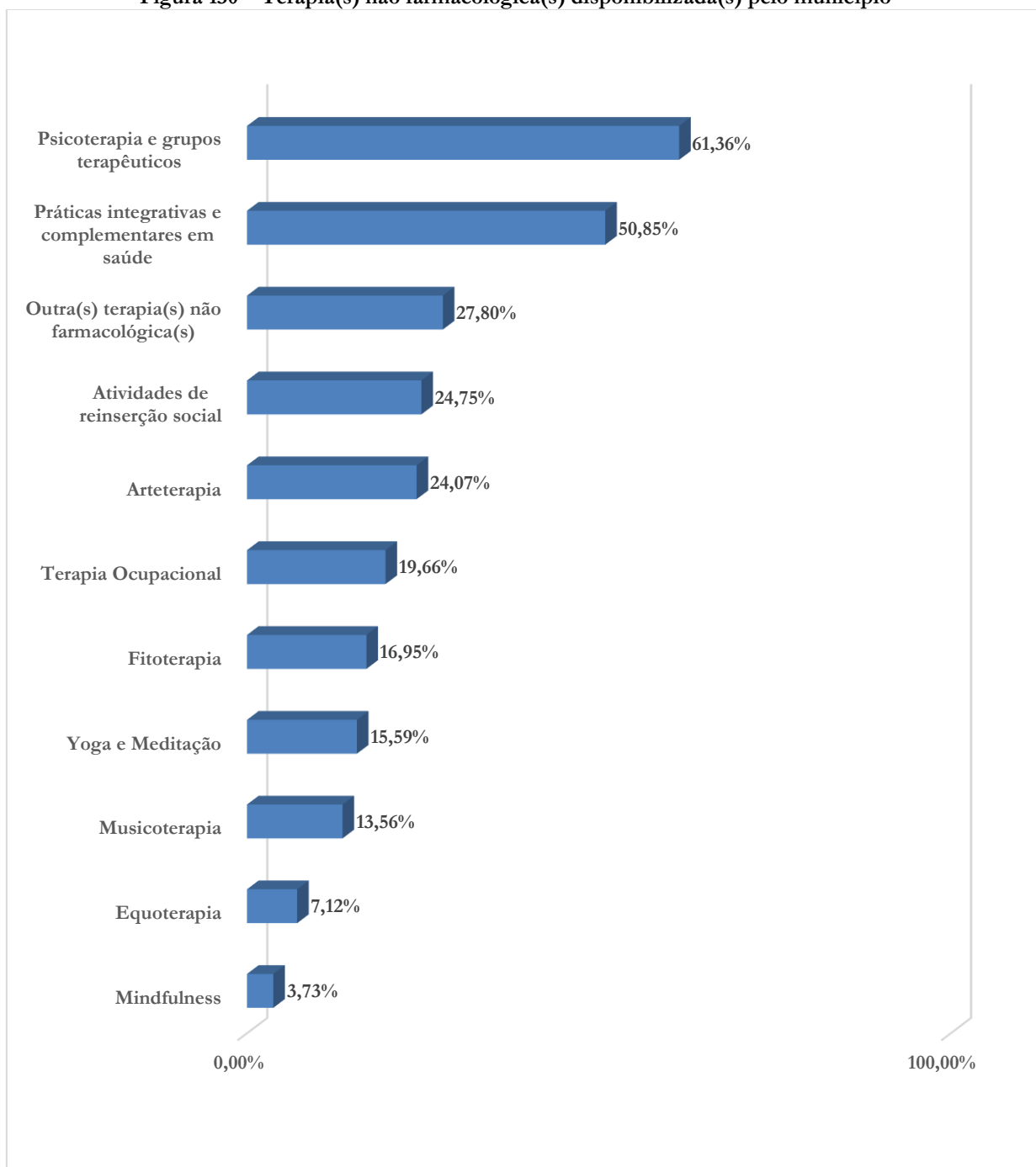
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 75,25% (222) disponibilizam terapias não farmacológicas para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico. Entretanto, 24,75% (73) responderam negativamente a presente questão.

2.43.1 Qual(is) é(são) a(s) terapia(s) não farmacológica(s) disponibilizada(s) pelo município para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico? (F.51.1)

Qual(is) é(são) a(s) terapia(s) não farmacológica(s) disponibilizada(s) pelo município para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico.

Figura 130 – Terapia(s) não farmacológica(s) disponibilizada(s) pelo município

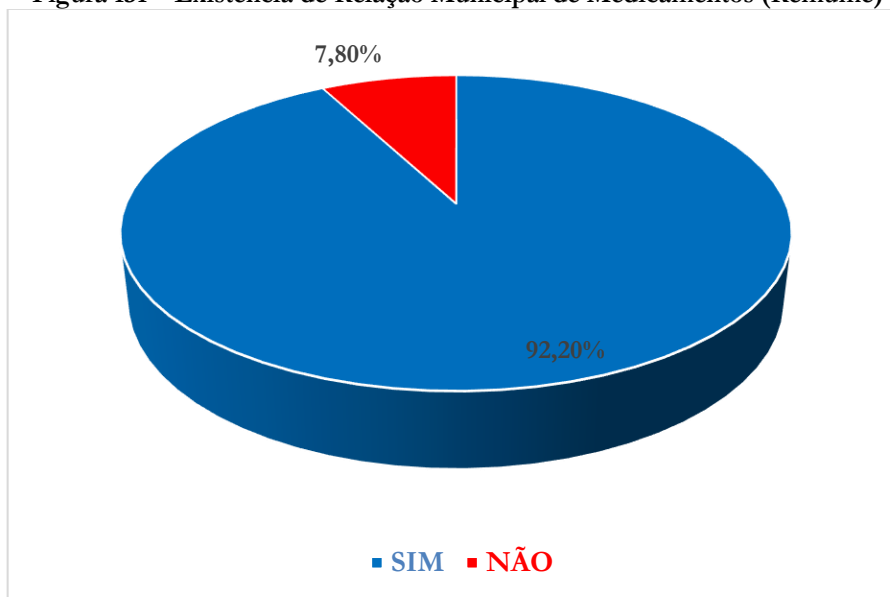


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.44 O município possui **Relação Municipal de Medicamentos (Remume)** que contempla medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? **(G.52)**

O município possui Relação Municipal de Medicamentos (Remume) que contempla medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 131 – Existência de Relação Municipal de Medicamentos (Remume)



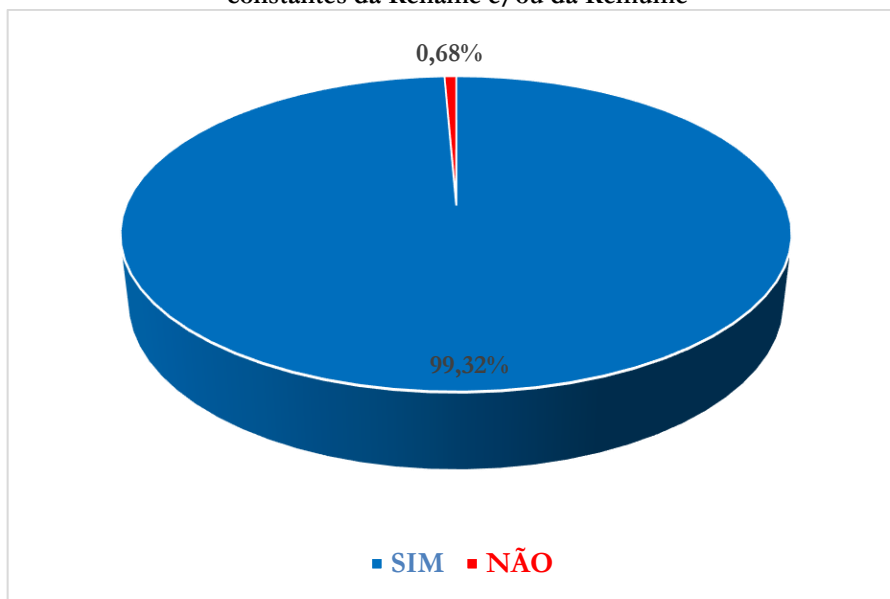
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 92,20% (272) dos municípios responderam possuir Remume que contempla medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Já 7,80% (23) responderam “não”.

2.45 O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.53)

O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 132 – Fornecimento de medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) constantes da Rename e/ou da Remume



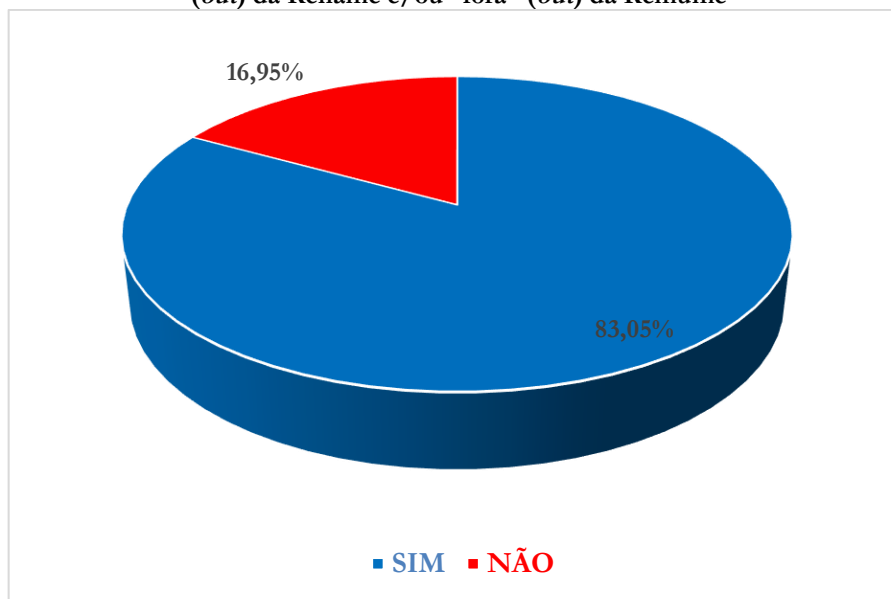
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferese que 99,32% (293) dos municípios responderam que o Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) constantes da Rename e/ou constantes da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Porém, 0,68% (2) responderam negativamente a presente questão.

2.46 Os profissionais de saúde, do município, prescrevem medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou “fora” (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.54)

Os profissionais de saúde, do município, prescrevem medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou “fora” (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 133 – Prescrição de medicamentos de componente básico(não considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume



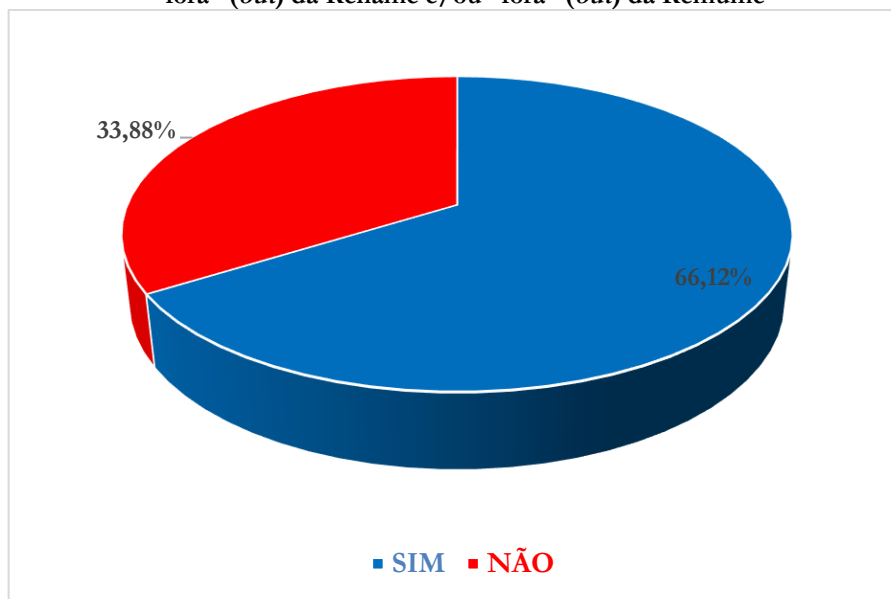
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 83,05% (245) dos municípios responderam que os profissionais de saúde do município prescrevem medicamentos de componente básico(não considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Entretanto, 16,95% (50) responderam negativamente esta questão.

2.46.1 O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não 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 tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.54.1)

O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não 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 tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 134 – Fornecimento de medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume



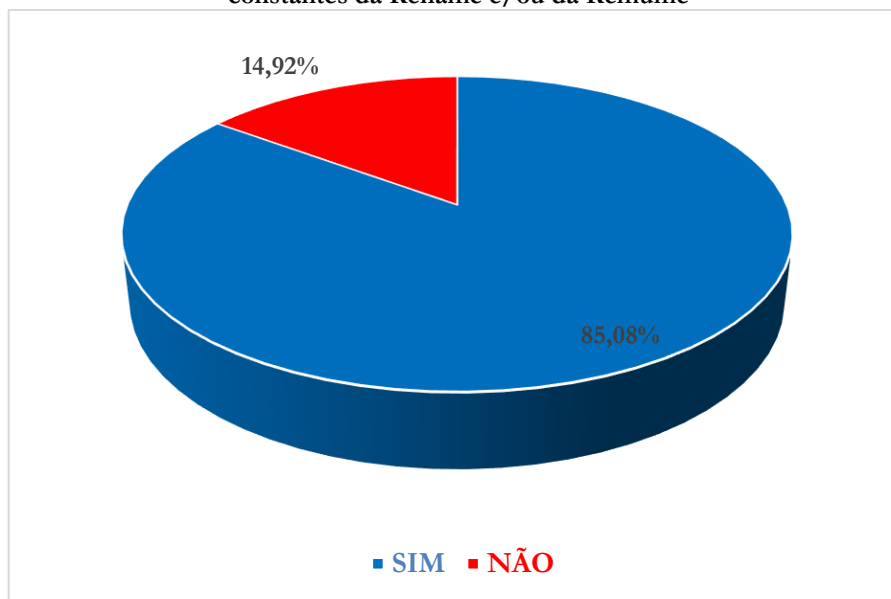
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 66,12% (162) dos municípios responderam que o Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume, prescritos por profissionais de saúde do município, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Já 33,88% (83) responderam “não”.

2.47 O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.55)

O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 135 – Fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) constantes da Rename e/ou da Remume



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

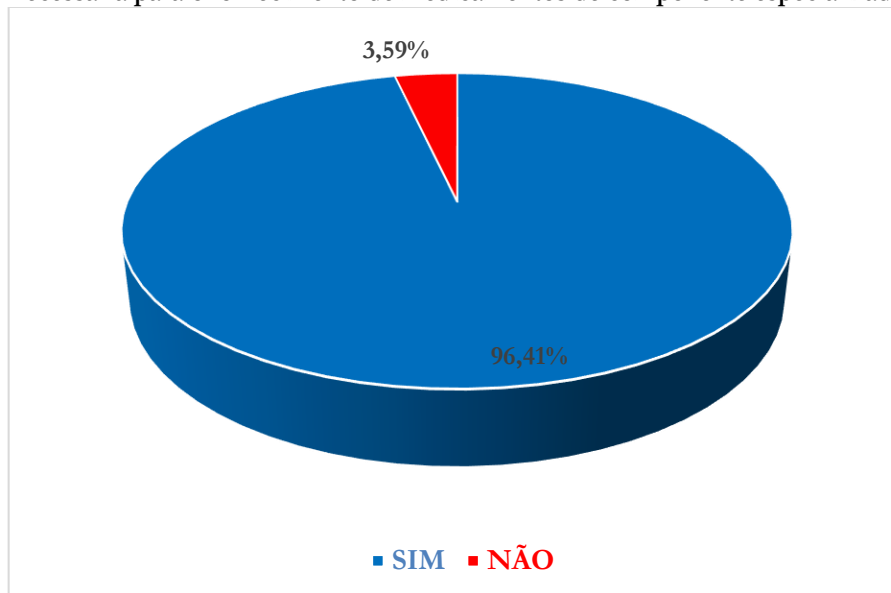
Observa-se que 85,08% (251) dos municípios responderam que o Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) constantes da Rename e/ou constantes da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Porém, 14,92% (44) responderam negativamente a presente questão.

2.47.1 O município, por meio das áreas competentes, consegue disponibilizar, em tempo razoável a partir da devida solicitação, a documentação necessária (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - LME; Prescrição médica para o tratamento; Cópia do documento de identificação do paciente e do comprovante de residência; Cópia dos exames e documentos dispostos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT) para atender os requisitos mínimos exigidos para fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.55.1)

O município, por meio das áreas competentes, consegue disponibilizar, em tempo razoável a partir da devida solicitação, a documentação necessária (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - LME; Prescrição médica para o tratamento; Cópia do documento de identificação do paciente e do comprovante de residência; Cópia dos exames e documentos dispostos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT) para atender os requisitos mínimos exigidos para fornecimento

de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 136 – Disponibilização, em tempo razoável a partir da devida solicitação, a documentação necessária para o fornecimento de medicamentos de componente especializado



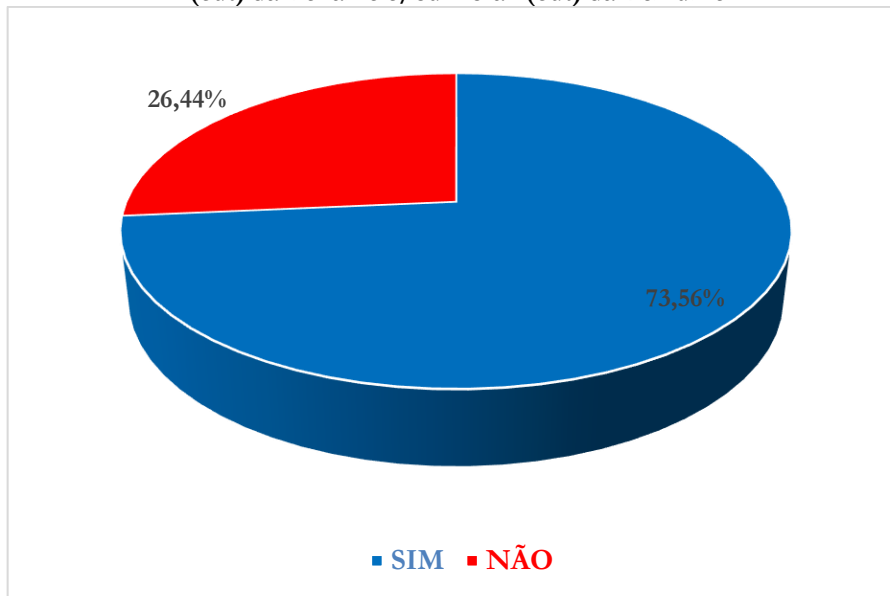
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 251 municípios que responderam que o Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) constantes da Renome e/ou constantes da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território, 96,41% (242) responderam que, por meio das áreas competentes, conseguem disponibilizar, em tempo razoável a partir da devida solicitação, a documentação necessária para atender os requisitos mínimos exigidos para fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Mas, 3,59% (9) responderam que “não”.

2.48 Os profissionais de saúde, do município, prescrevem medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Relação Nacional de Medicamentos(Rename) e/ou “fora” (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.56)

Os profissionais de saúde, do município, prescrevem medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou “fora” (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 137 – Prescrição de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume



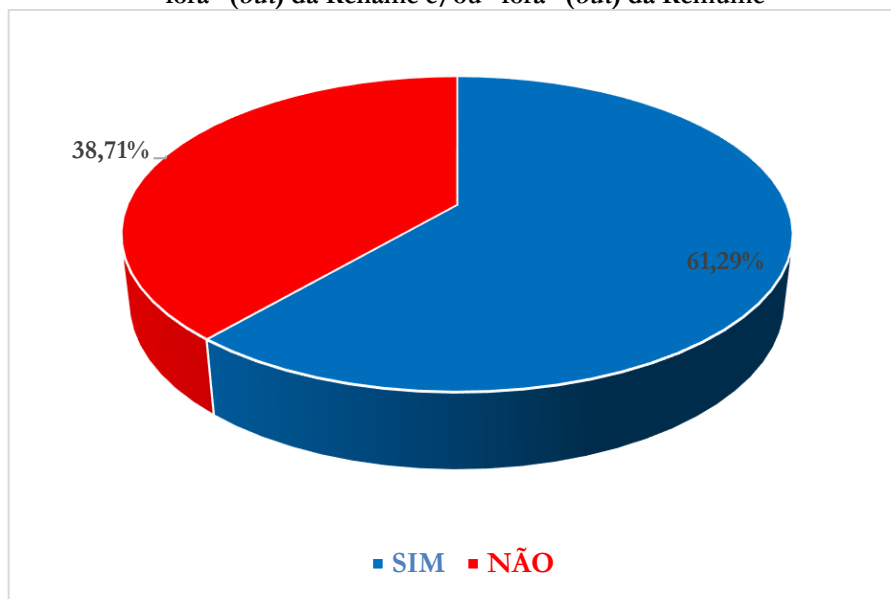
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 73,56% (217) dos municípios responderam que os profissionais de saúde do município prescrevem medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Já 26,44% (78) responderam negativamente a presente questão.

2.48.1 O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (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 tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.56.1)

O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (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 tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 138 – Fornecimento de medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume



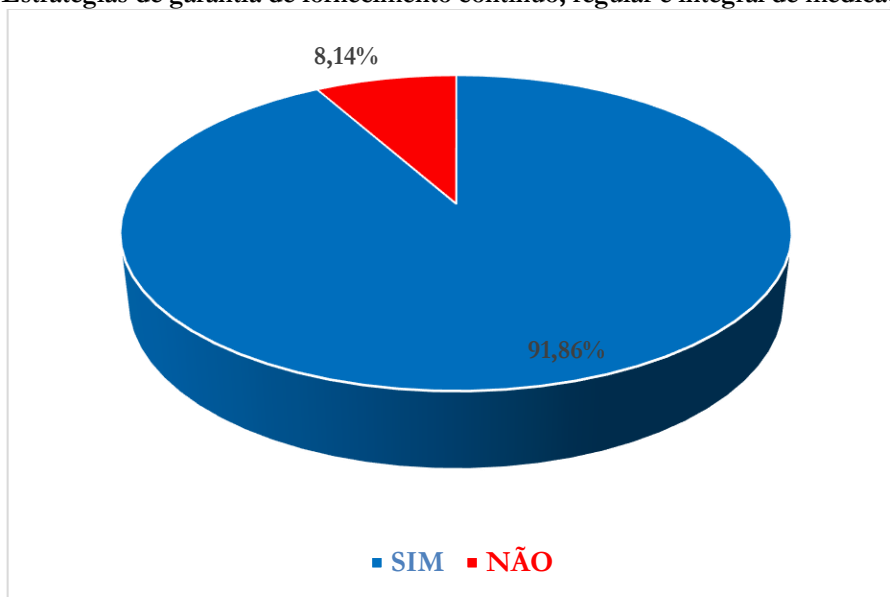
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 217 municípios que responderam que os profissionais de saúde do município prescrevem medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território, 61,29% (133) dos municípios responderam que o Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente especializado (considerados de alto custo) “fora” (out) da Rename e/ou “fora” (out) da Remume, prescritos por profissionais de saúde do município, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Já 38,71% (84) responderam que “não”.

2.49 O município possui estratégias definidas para garantir o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.57)

O município possui estratégias definidas para garantir o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 139 – Estratégias de garantia de fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais



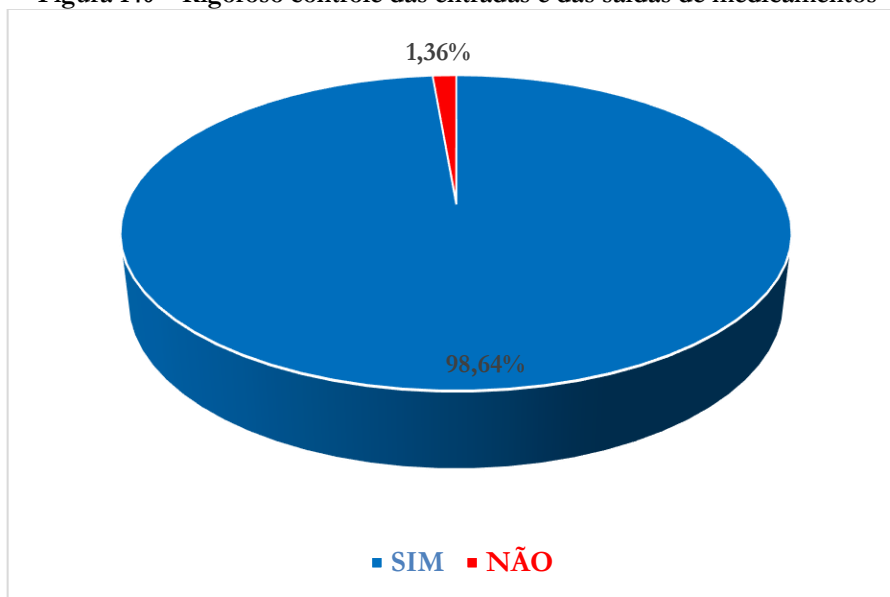
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 91,86% (271) dos municípios responderam possuir estratégias definidas para garantir o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Contudo, 8,14% (24) responderam “não”.

2.50 O município mantém rigoroso controle das entradas e das saídas de medicamentos (gestão de estoque) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.58)

O município mantém rigoroso controle das entradas e das saídas de medicamentos (gestão de estoque) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 140 – Rigoroso controle das entradas e das saídas de medicamentos



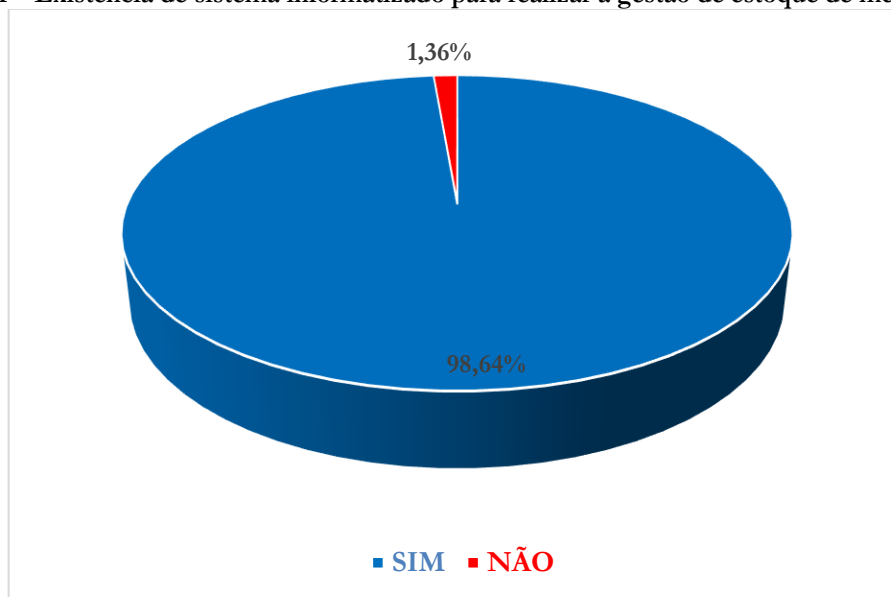
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 98,64% (291) dos municípios responderam manter rigoroso controle das entradas e das saídas de medicamentos (gestão de estoque) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Porém, 1,36% (4) responderam negativamente a presente questão.

2.51 O município possui sistema informatizado para realizar à gestão de estoque de medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.59)

O município possui sistema informatizado para realizar à gestão de estoque de medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 141 – Existência de sistema informatizado para realizar à gestão de estoque de medicamentos



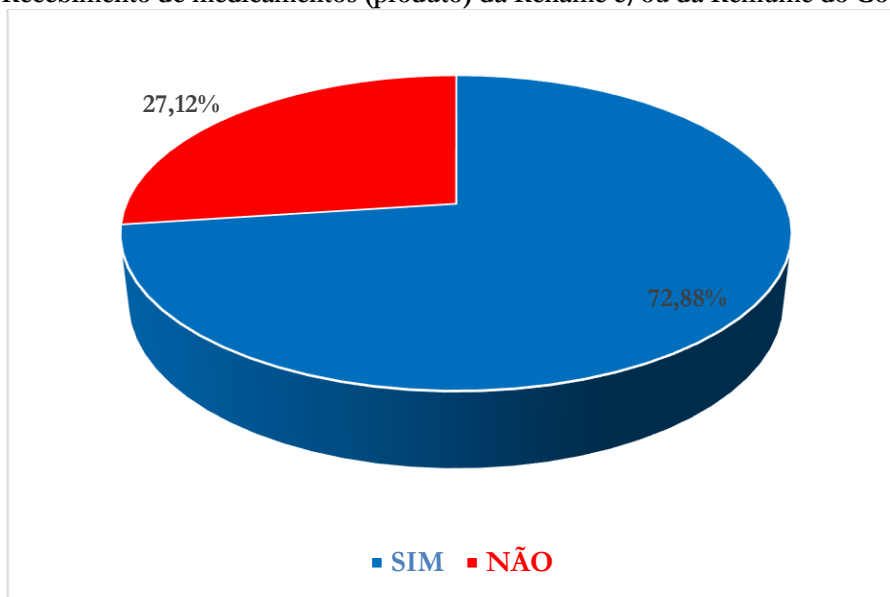
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferese-se que 98,64% (291) dos municípios responderam possuir sistema informatizado para realizar à gestão de estoque de medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Já 1,36% (4) responderam “não”.

2.52 O município recebe medicamentos (produto) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) diretamente do Governo Estadual para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.60)

O município recebe medicamentos (produto) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) diretamente do Governo Estadual para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 142 – Recebimento de medicamentos (produto) da Rename e/ou da Remume do Governo Estadual



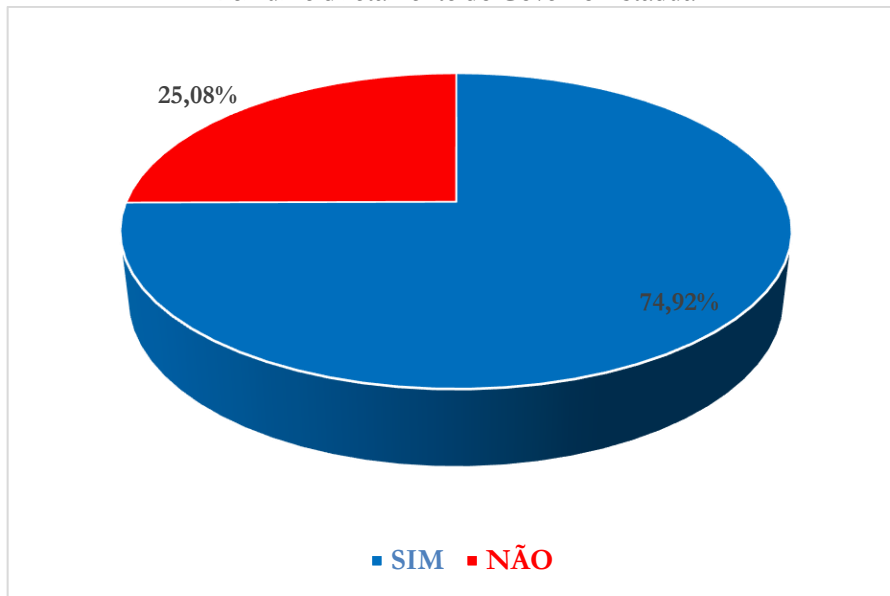
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 72,88% (215) dos municípios responderam receber medicamentos (produto) constantes da Rename e/ou constantes da Remume diretamente do Governo Estadual para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Entretanto, 27,12% (80) responderam negativamente a presente questão.

2.53 O município recebe recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) diretamente do Governo Estadual para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.61)

O município recebe recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) diretamente do Governo Estadual para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 143 – Recebimento de recursos financeiros para aquisição de medicamentos da RENAME e/ou da REMUME diretamente do Governo Estadual



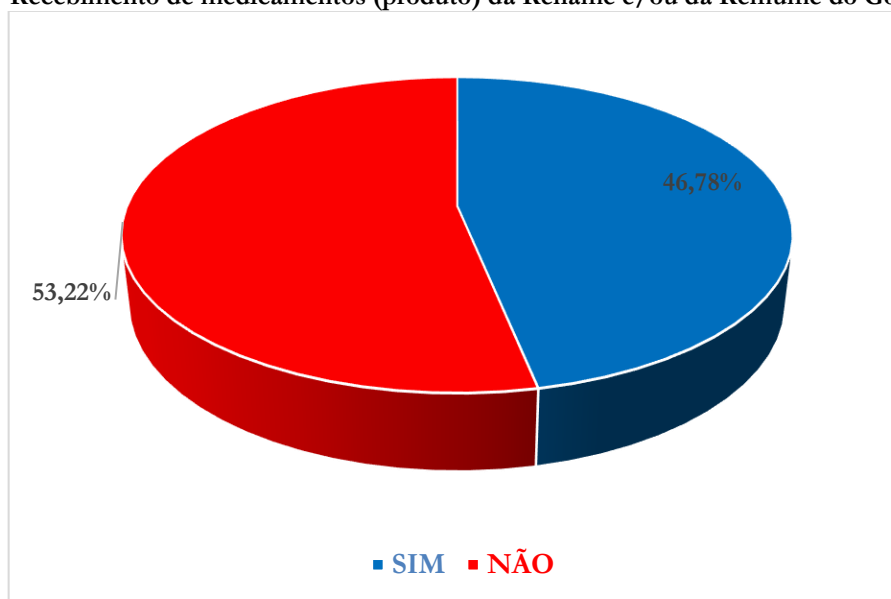
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 74,92% (221) dos municípios responderam receber recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da RENAME e/ou constantes da REMUME diretamente do Governo Estadual para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Porém, 25,08% (74) responderam “não”.

2.54 O município recebe medicamentos (produto) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.62)

O município recebe medicamentos (produto) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 144 – Recebimento de medicamentos (produto) da Rename e/ou da Remume do Governo Federal



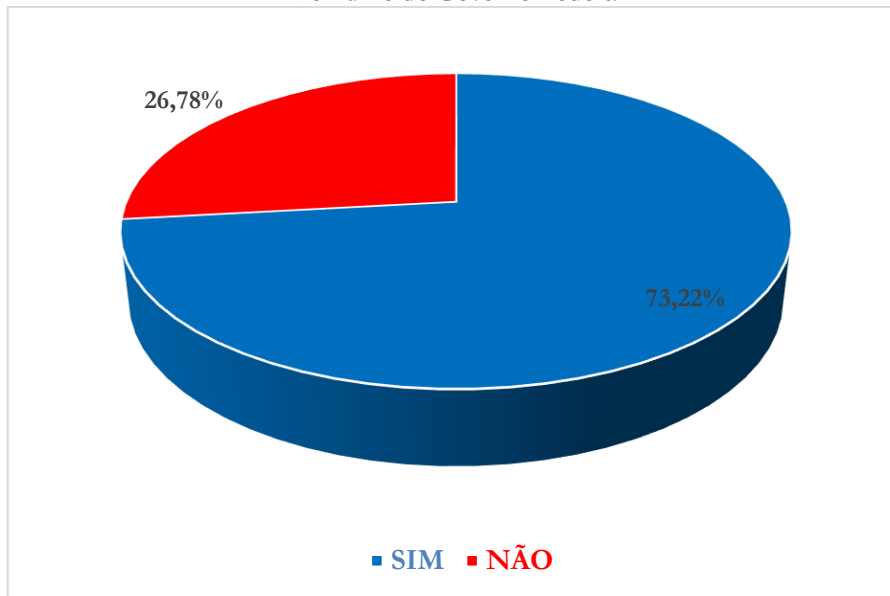
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 46,78% (138) dos municípios responderam receber medicamentos (produto) constantes da Rename e/ou constantes da Remume do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Mas, 53,22% (157) responderam negativamente esta questão.

2.55 O município recebe recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.63)

O município recebe recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 145 – Recebimento de recursos financeiros para aquisição de medicamentos da RENAME e/ou da Remume do Governo Federal



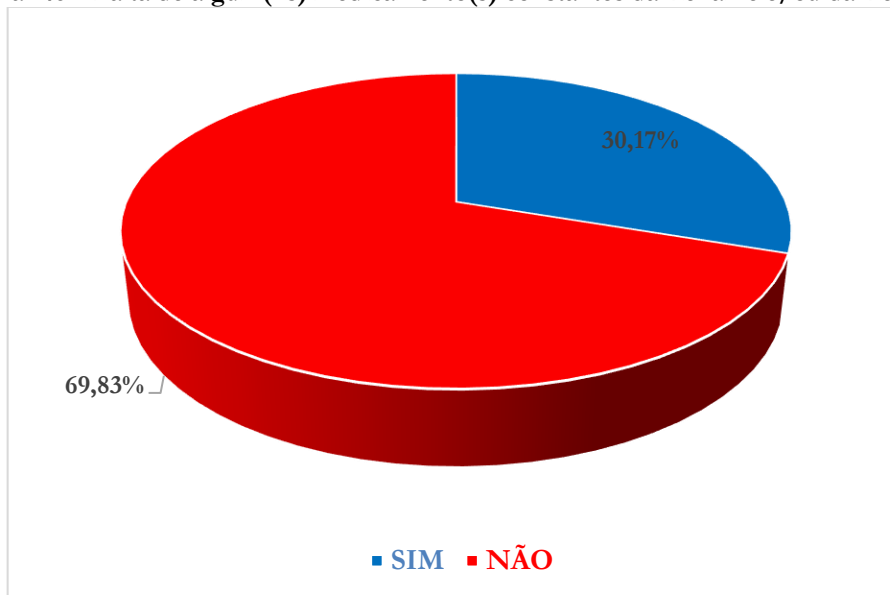
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 73,22% (216) dos municípios responderam receber recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da RENAME e/ou constantes da Remume do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Entretanto, 26,78% (79) responderam “não”.

2.56 Atualmente o município sofre com a falta de algum(ns) medicamento(s) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (G.64)

Atualmente o município sofre com a falta de algum(ns) medicamento(s) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território.

Figura 146 – Falta de algum(ns) medicamento(s) constantes da Rename e/ou da Remume



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

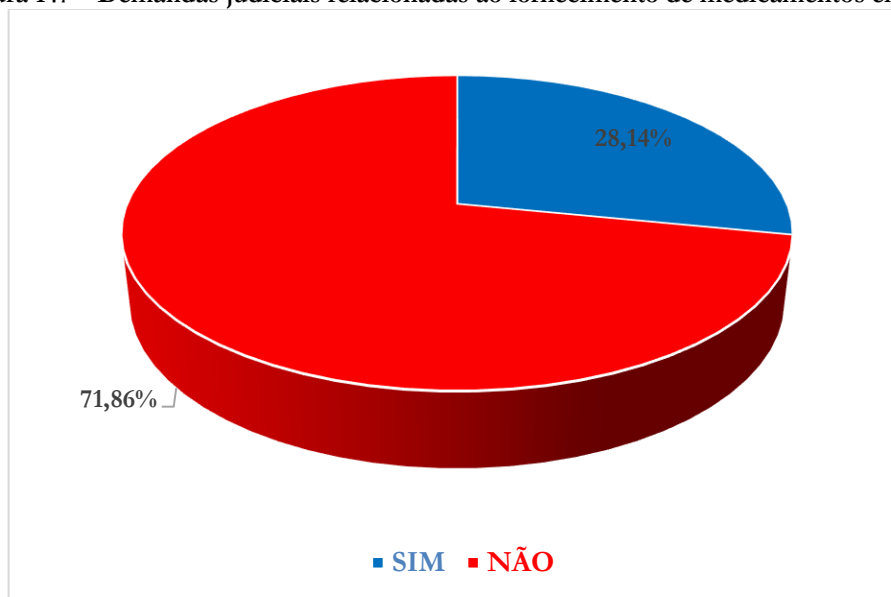
Infere-se que 30,17% (89) dos municípios responderam que atualmente sofrem com a falta de algum(ns) medicamento(s) constantes da Rename e/ou constantes da Remume para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território. Porém, 69,83%(206) responderam “não”.

A Questão 64.1 do formulário que possibilitava apontar a responsabilidade pela falta de medicamentos acabou prejudicada e não tratada com detalhes neste relatório. Também a Questão 64.2, que possibilitava a indicação dos medicamentos em falta, pela diversidade de respostas não foi abordada em detalhes no presente relatório.

2.57 O município enfrenta(ou) demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano)? (G.65)

O município enfrenta(ou) demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano).

Figura 147 – Demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos em 2023



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

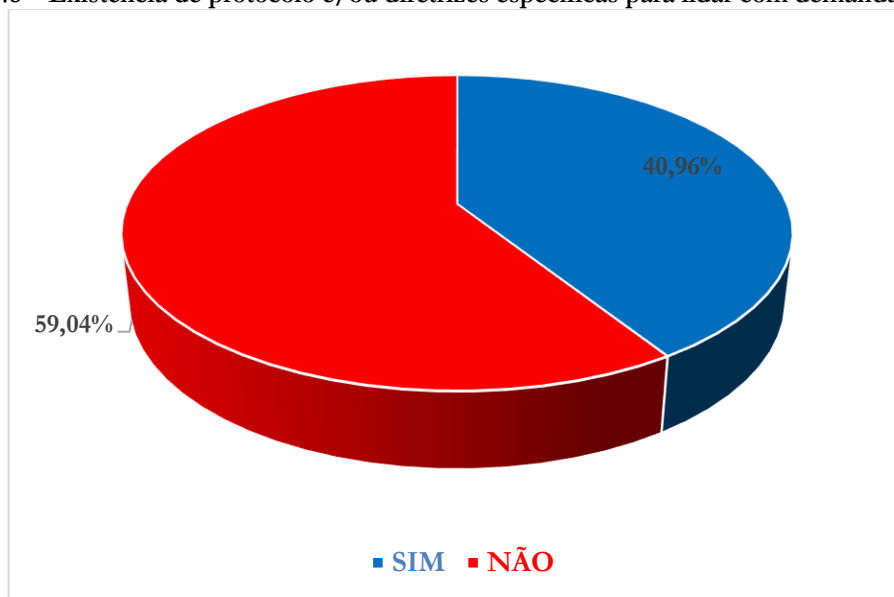
Nota-se que 28,14% (83) dos municípios responderam enfrentar demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano). Já 71,86% (212) responderam que “não”.

As Questões 65.1 do formulário, acerca do valor total da(s) aquisição(ões) de medicamentos de saúde mental decorrentes de demandas judiciais paga(s) pelo município em 2023, e a Questão 65.2, concernente a lista dos tipos de medicamentos mais frequentemente demandados judicialmente, acabaram não sendo tratadas em detalhes neste relatório em virtude da diversidade de respostas.

2.57.1 O município possui protocolo e/ou diretrizes específicas para lidar com demandas judiciais de medicamentos para saúde mental? (G.65.3)

O município possui protocolo e/ou diretrizes específicas para lidar com demandas judiciais de medicamentos para saúde mental.

Figura 148 – Existência de protocolo e/ou diretrizes específicas para lidar com demandas judiciais



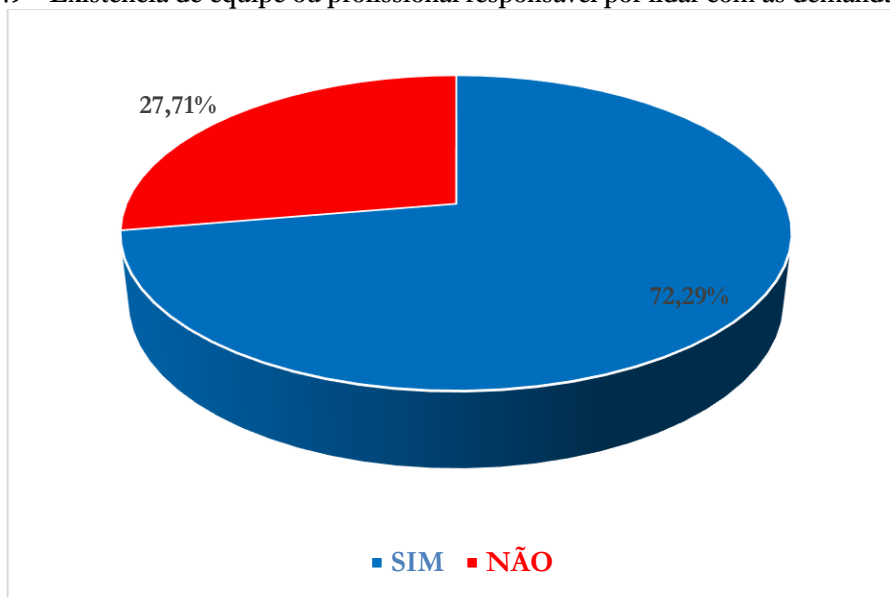
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 83 municípios que responderam enfrentar demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano), 40,96% (34) responderam possuir protocolo e/ou diretrizes específicas para lidar com demandas judiciais de medicamentos para saúde mental. Mas, 59,04%(49) responderam negativamente a presente questão.

2.57.2 Existe uma equipe ou profissional de referência responsável por lidar com as demandas judiciais de medicamentos para saúde mental? (G.65.4)

Existe uma equipe ou profissional de referência responsável por lidar com as demandas judiciais de medicamentos para saúde mental.

Figura 149 – Existência de equipe ou profissional responsável por lidar com as demandas judiciais



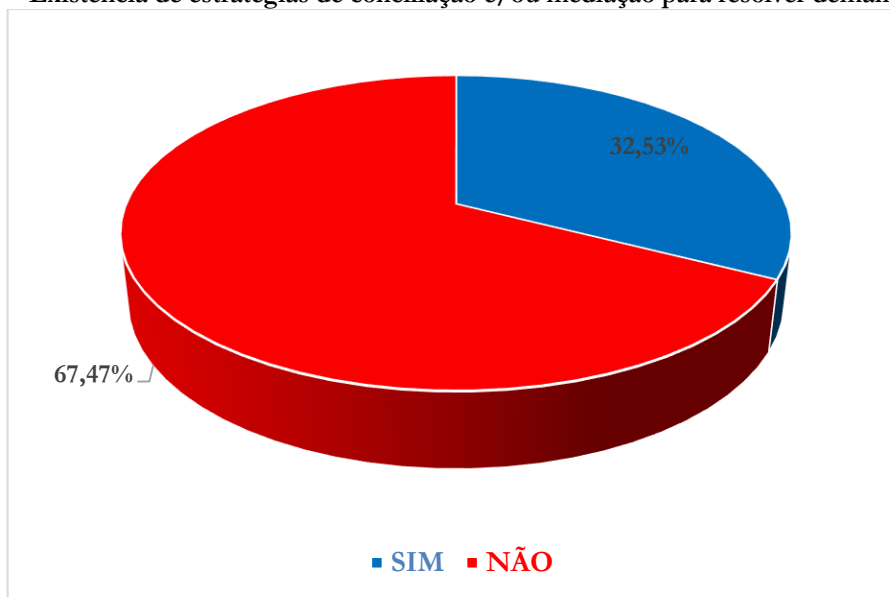
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 83 municípios que responderam enfrentar demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano), 72,29% (60) responderam ter uma equipe ou profissional de referência responsável por lidar com as demandas judiciais de medicamentos para saúde mental. Porém, 27,71% (23) responderam “não”.

2.57.3 O município implementou ou está implantando estratégias de conciliação e/ou mediação para resolver demandas judiciais de medicamentos para saúde mental antes de chegarem ao Poder Judiciário? (G.65.5)

O município implementou ou está implantando estratégias de conciliação e/ou mediação para resolver demandas judiciais de medicamentos para saúde mental antes de chegarem ao Poder Judiciário.

Figura 150 – Existência de estratégias de conciliação e/ou mediação para resolver demandas judiciais



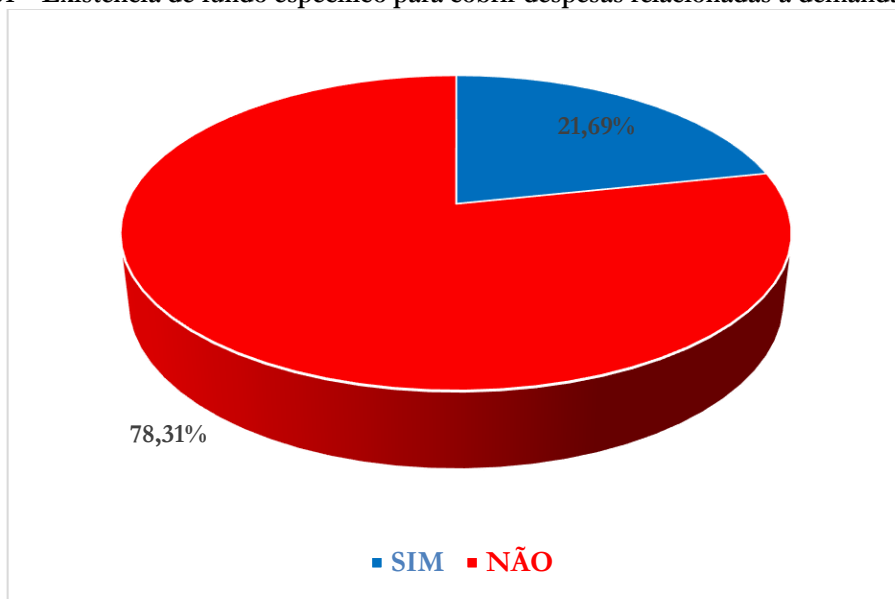
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 83 municípios que responderam enfrentar demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano), 32,53% (27) responderam ter implementado ou estar implantando estratégias de conciliação e/ou mediação para resolver demandas judiciais de medicamentos para saúde mental antes de chegarem ao Poder Judiciário. A maioria (67,47%, 56) respondeu que “não”.

2.57.4 O município possui fundo específico para cobrir despesas relacionadas a demandas judiciais de medicamentos para saúde mental? (G.65.6)

O município possui fundo específico para cobrir despesas relacionadas a demandas judiciais de medicamentos para saúde mental.

Figura 151 – Existência de fundo específico para cobrir despesas relacionadas a demandas judiciais



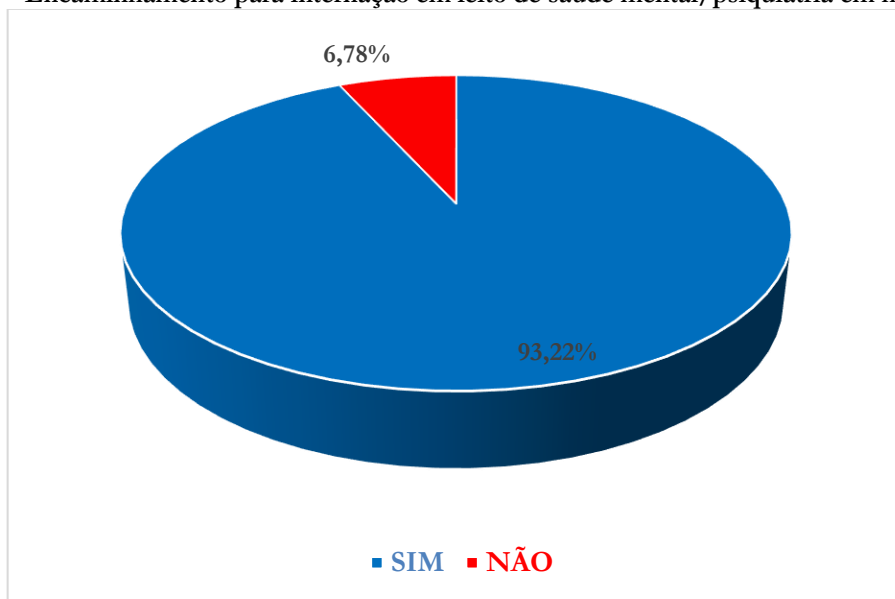
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 83 municípios que responderam enfrentar demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde mental em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano), 21,69% (18) responderam possuir fundo específico para cobrir despesas relacionadas a demandas judiciais de medicamentos para saúde mental. Já 78,31% (65) responderam que “não”.

2.58 Quando as possibilidades de tratamento extra-hospitalar forem esgotadas, o município faz o encaminhamento para internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral? (G.66)

Quando as possibilidades de tratamento extra-hospitalar forem esgotadas, o município faz o encaminhamento para internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral.

Figura 152 – Encaminhamento para internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral



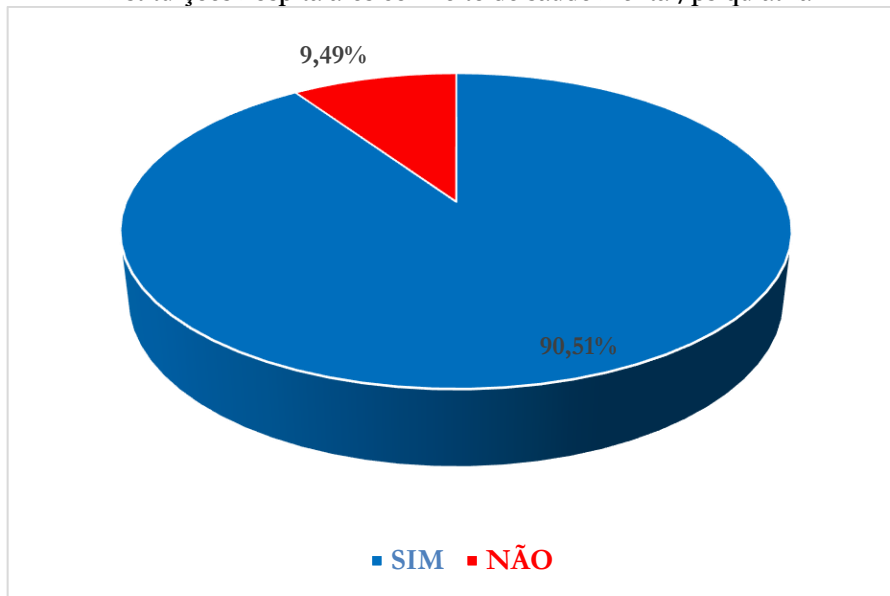
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 93,22% (275) dos municípios responderam que, quando as possibilidades de tratamento extra-hospitalar forem esgotadas, fazem o encaminhamento para internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral. Já 6,78% (20) responderam negativamente a presente questão.

2.58.1 O município mantém adequada comunicação e colaboração entre os serviços de saúde mental e de assistência social com as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria durante o processo de encaminhamento e de internação? (G.66.1)

O município mantém adequada comunicação e colaboração entre os serviços de saúde mental e de assistência social com as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria durante o processo de encaminhamento e de internação.

Figura 153 – Comunicação e colaboração entre os serviços de saúde mental e de assistência social com as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria



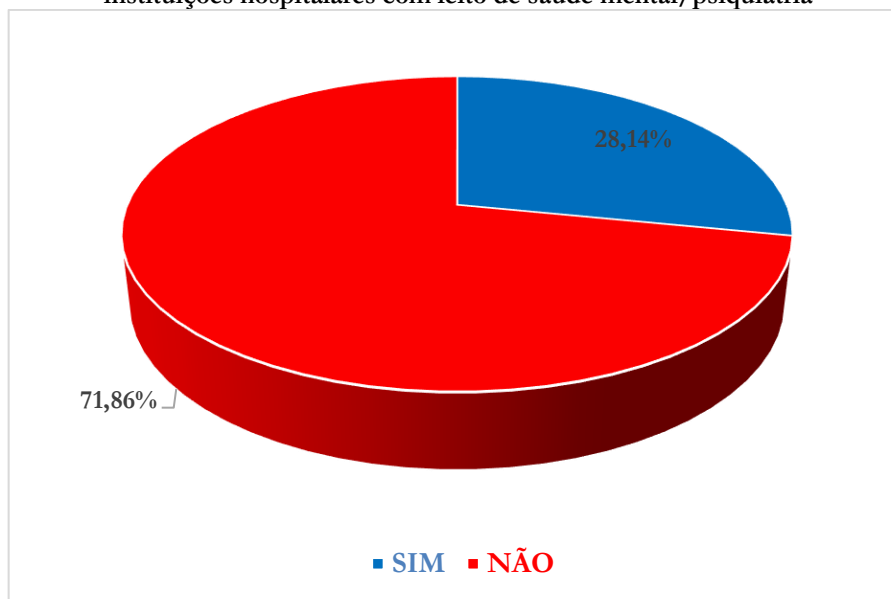
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 90,51% (267) dos municípios responderam manter adequada comunicação e colaboração entre os serviços de saúde mental e de assistência social com as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria durante o processo de encaminhamento e de internação. Porém, 9,49% (28) responderam “não”.

2.58.2 O município possui planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria para garantir um tratamento integrado? (G.66.2)

O município possui planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria para garantir um tratamento integrado.

Figura 154 – Existência de planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria



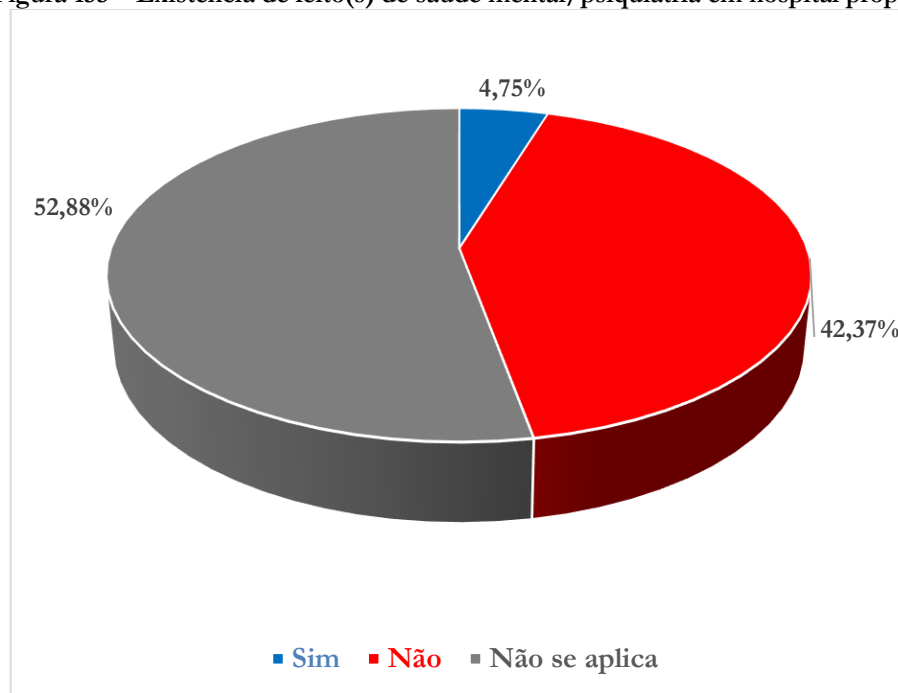
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 28,14% (83) dos municípios responderam possuir planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria para garantir um tratamento integrado. Entretanto, 71,86%(212) responderam negativamente esta questão.

2.59 O município possui leito(s) de saúde mental/psiquiatria em hospital próprio? (H.67)

O município possui leito(s) de saúde mental/psiquiatria em hospital próprio.

Figura 155 – Existência de leito(s) de saúde mental/psiquiatria em hospital próprio



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Dos 295 municípios catarinenses, 52,88% (156) responderam que no seu caso a questão “Não se aplica”; 4,75% (14) municípios responderam possuir leito(s) de saúde mental/psiquiatria em hospital próprio e 42,37% (125) responderam “não” a esta questão.

Quadro 10 – Municípios responderam possuir leito(s) de saúde mental/psiquiatria em hospital próprio

MUNICÍPIOS	
Anitápolis	Papanduva
Balneário Camboriú	Rio dos Cedros
Fraiburgo	São João Batista
Guarujá do Sul	Sombrio
Indaial	Timbó
Laurentino	Urussanga
Lindóia do Sul	Xavantina

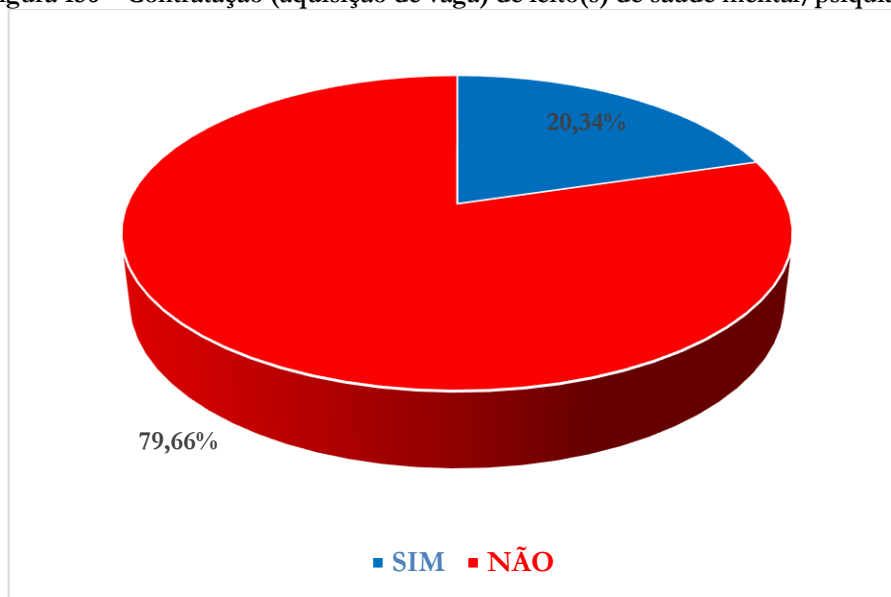
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

A Questão 67.1 do formulário, embora aberta e diversa em respostas, possibilitou aos municípios quantificarem os leitos em hospital próprio utilizados.

2.60 O município contrata (adquire vaga) leito(s) de saúde mental/psiquiatria? (H.68)

O município contrata (adquire vaga) leito(s) de saúde mental/psiquiatria.

Figura 156 – Contratação (aquisição de vaga) de leito(s) de saúde mental/psiquiatria



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

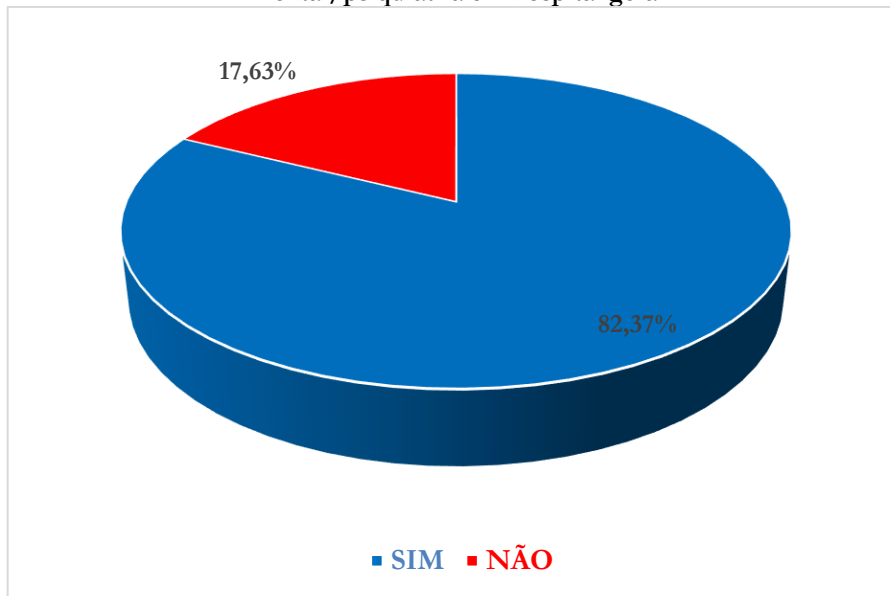
Observa-se que 20,34% (60) dos municípios responderam que contratam (adquirem vaga) leito(s) de saúde mental/psiquiatria. Já 79,66% (235) responderam “não”.

As Questões 68.1 do formulário, acerca da quantificação dos leitos contratados, e 68.2, sobre o valor total da(s) contratação(ões) de leitos, acabaram não sendo tratadas em detalhes no presente relatório em virtude da diversidade de respostas obtidas.

2.61 O município tem encontrado dificuldades na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral? (H.69)

O município tem encontrado dificuldades na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral.

Figura 157 – Existência de dificuldades na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

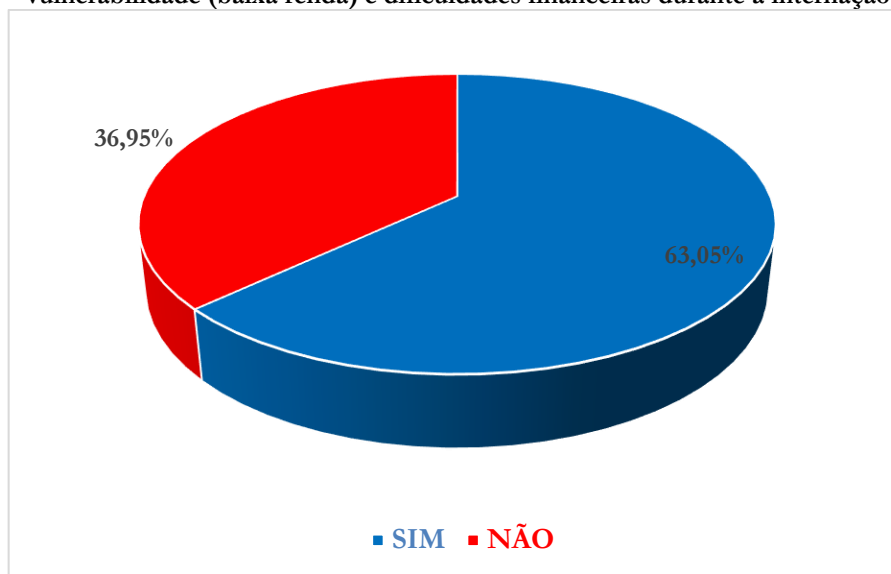
Inferese-se que 82,37% (243) dos municípios responderam ter encontrado dificuldades na disponibilização de vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral. Já 17,63% (52) responderam negativamente a presente questão.

A Questão 69.1 do formulário possibilitou aos municípios apresentarem a(s) dificuldade(s) encontrada(s) pelo município na disponibilização de vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral.

2.62 O município promove ações para suprir eventuais necessidades específicas de pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda) e dificuldades financeiras durante a internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral? (H.70)

O município promove ações para suprir eventuais necessidades específicas de pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda) e dificuldades financeiras durante a internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral.

Figura 158 – Ações para suprir eventuais necessidades específicas de pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda) e dificuldades financeiras durante a internação



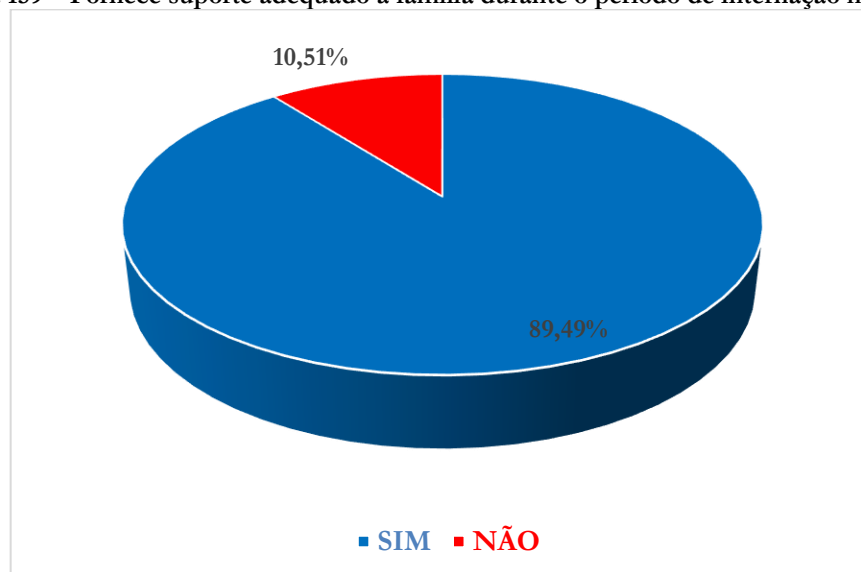
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 63,05% (186) dos municípios responderam promover ações para suprir eventuais necessidades específicas de pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda) e dificuldades financeiras durante a internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral. Entretanto, 36,95% (109) responderam “não”.

2.63 O município dá o suporte adequado à família durante o período de internação hospitalar de uma pessoa com sofrimento psíquico? (H.71)

O município dá o suporte adequado à família durante o período de internação hospitalar de uma pessoa com sofrimento psíquico.

Figura 159 – Fornece suporte adequado à família durante o período de internação hospitalar



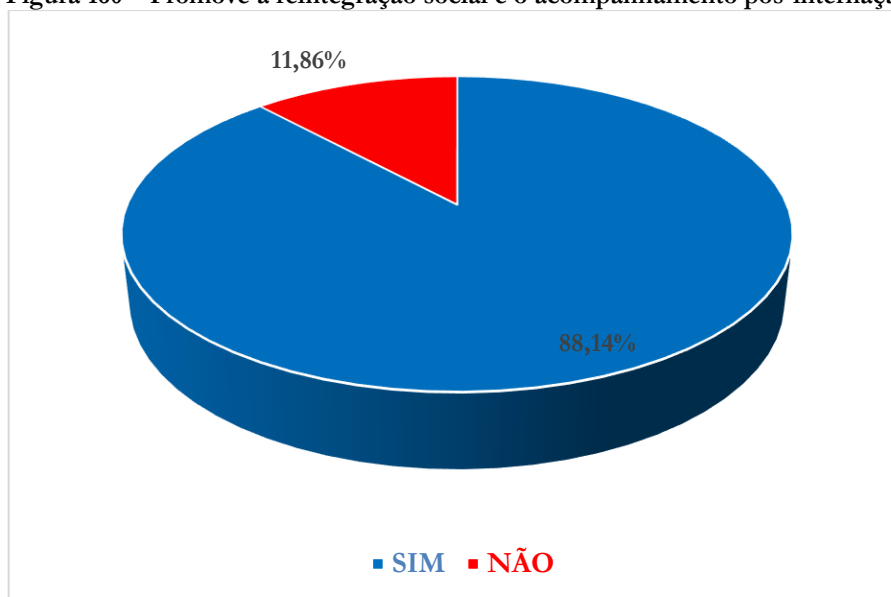
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 89,49% (264) dos municípios responderam que dão o suporte adequado à família durante o período de internação hospitalar de uma pessoa com sofrimento psíquico. Mas, 10,51% (31) responderam negativamente a presente questão.

2.64 O município **promove a reintegração social e o acompanhamento pós-internação** após a alta hospitalar? **(H.72)**

O município promove a reintegração social e o acompanhamento pós-internação após a alta hospitalar.

Figura 160 – Promove a reintegração social e o acompanhamento pós-internação



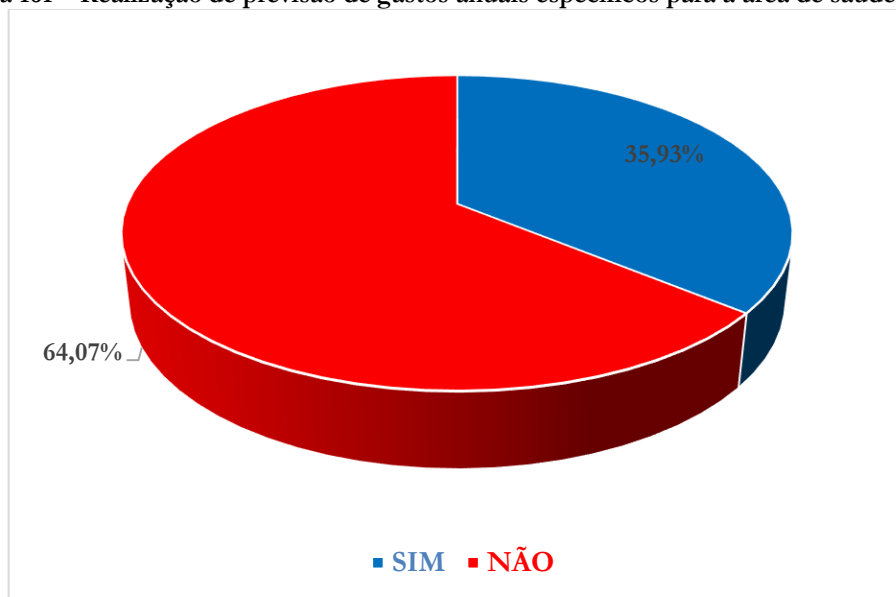
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 88,14% (260) dos municípios responderam promover a reintegração social e o acompanhamento pós-internação após a alta hospitalar. Porém, 11,86% (35) responderam que “não”.

2.65 O município **realiza a previsão de gastos anuais específicos** para a área de **saúde mental**? **(I.73)**

O município realiza a previsão de gastos anuais específicos para a área de saúde mental.

Figura 161 – Realização de previsão de gastos anuais específicos para a área de saúde mental



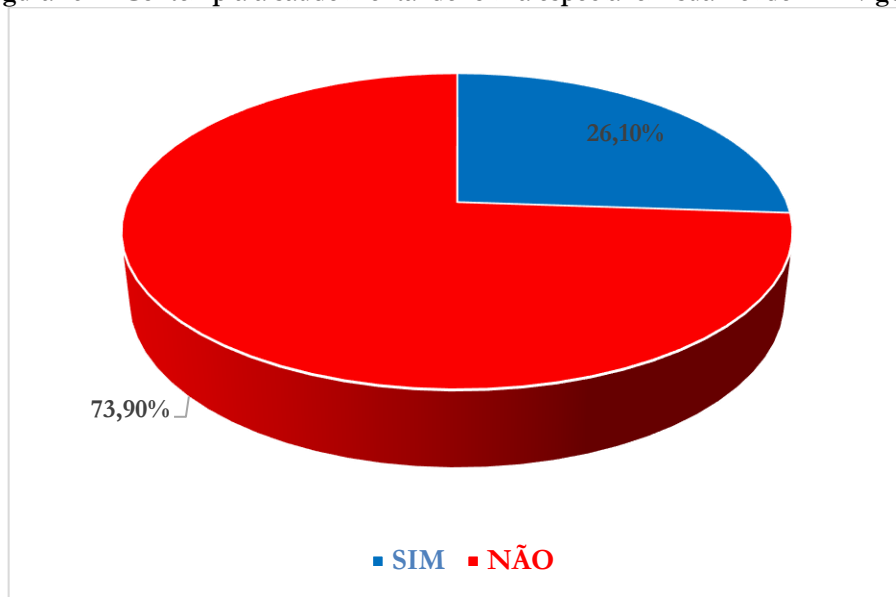
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que apenas 35,93% (106) dos municípios responderam realizar a previsão de gastos anuais específicos para a área de saúde mental. Entretanto, a maioria, 64,07% (189), respondeu negativamente esta questão.

2.66 O município contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei de Plano Plurianual (PPA) vigente? (I.74)

O município contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei de Plano Plurianual (PPA) vigente.

Figura 162 – Contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei de PPA vigente



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

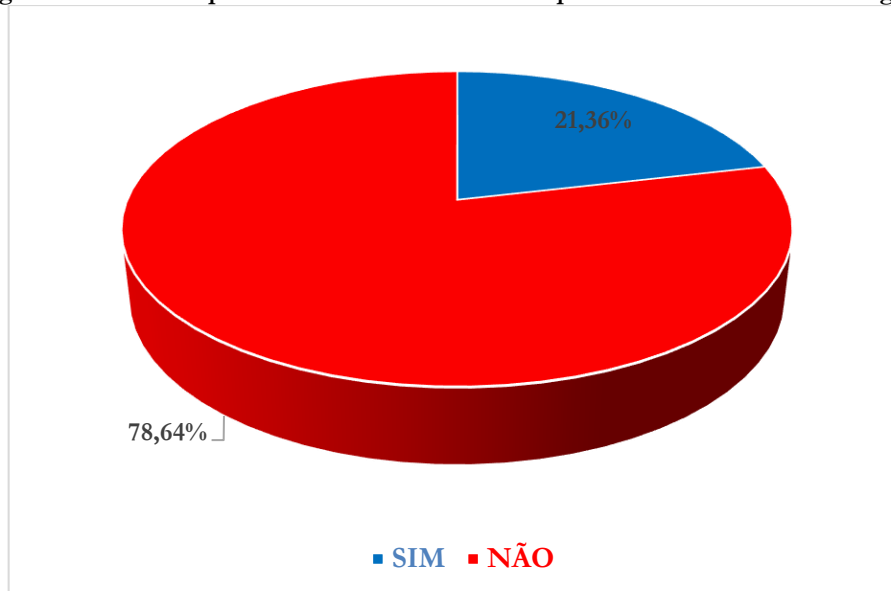
Observa-se que apenas 26,10% (77) dos municípios responderam contemplar a saúde mental de forma especial em sua Lei de Plano Plurianual (PPA) vigente. Mas a maioria, 73,90% (218), respondeu que “não”.

A Questão 74.1 do questionário possibilitou aos municípios indicarem a Lei de Plano Plurianual (PPA) vigente e seu respectivo número.

2.67 O município contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente? (I.75)

O município contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente.

Figura 163 – Contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei de LDO vigente



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

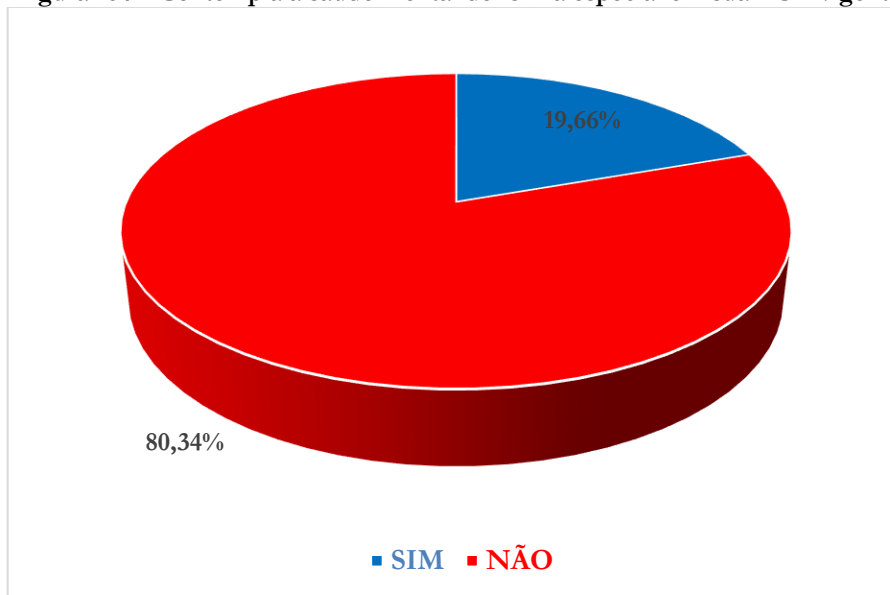
Nota-se que apenas 21,36% (63) dos municípios responderam contemplar a saúde mental de forma especial em sua Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente. Porém, a maioria, 78,64% (232), respondeu negativamente a presente questão.

A Questão 75.1 do questionário possibilitou aos municípios indicarem a Lei de Diretrizes Orçamentárias(LDO) vigente e seu respectivo número.

2.68 O município contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente? (I.76)

O município contempla a saúde mental de forma especial em sua Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente.

Figura 164 – Contempla a saúde mental de forma especial em sua LOA vigente



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

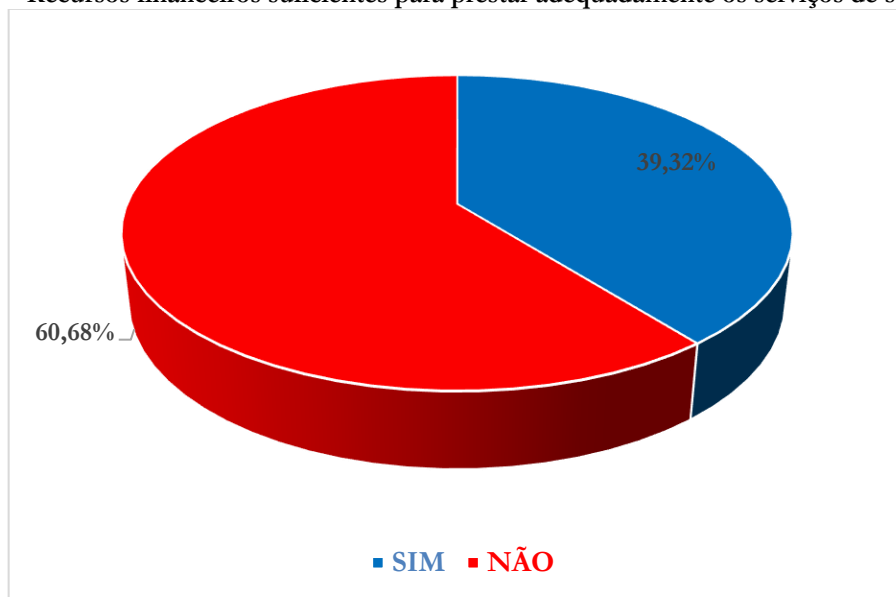
Infere-se que apenas 19,66% (58) dos municípios responderam contemplar a saúde mental de forma especial em sua Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente. Entretanto, a maioria, 80,34% (237), respondeu que “não”.

A Questão 76.1 do questionário possibilitou aos municípios indicarem a Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente e seu respectivo número e a Questão 76.2 possibilitou aos municípios apresentarem o valor total destinado especificamente aos serviços de saúde mental previsto em sua LOA vigente.

2.69 O município dispõe de recursos financeiros suficientes para prestar adequadamente os serviços de saúde mental? (I.77)

O município dispõe de recursos financeiros suficientes para prestar adequadamente os serviços de saúde mental.

Figura 165 – Recursos financeiros suficientes para prestar adequadamente os serviços de saúde mental



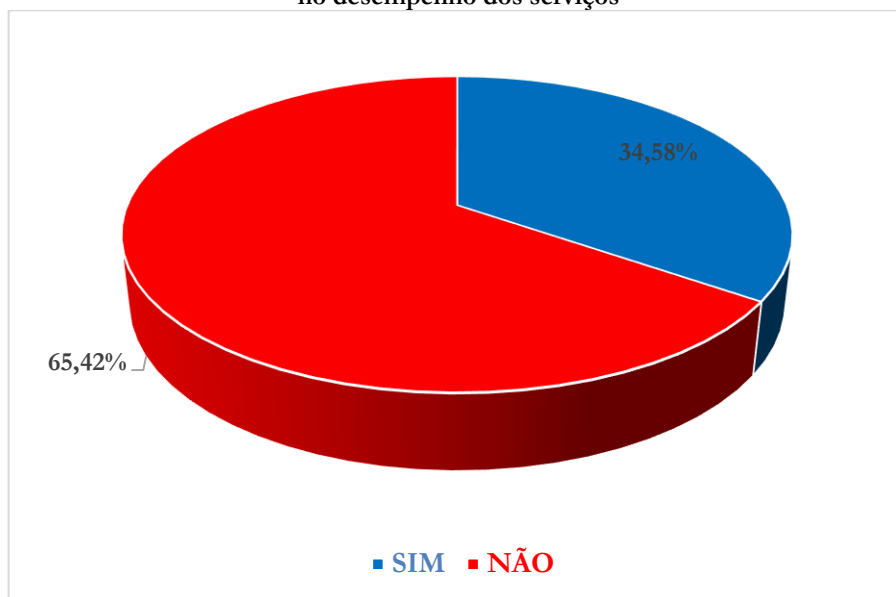
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que apenas 39,32% (116) dos municípios responderam dispor de recursos financeiros suficientes para prestar adequadamente os serviços de saúde mental. Contudo, a maioria, 60,68% (179), respondeu negativamente esta questão.

2.70 O município mantém mecanismos de revisão e ajuste dos gastos anuais em saúde mental com base nos resultados e no desempenho dos serviços? (I.78)

O município mantém mecanismos de revisão e ajuste dos gastos anuais em saúde mental com base nos resultados e no desempenho dos serviços.

Figura 166 – Mecanismos de revisão e ajuste dos gastos anuais em saúde mental com base nos resultados e no desempenho dos serviços



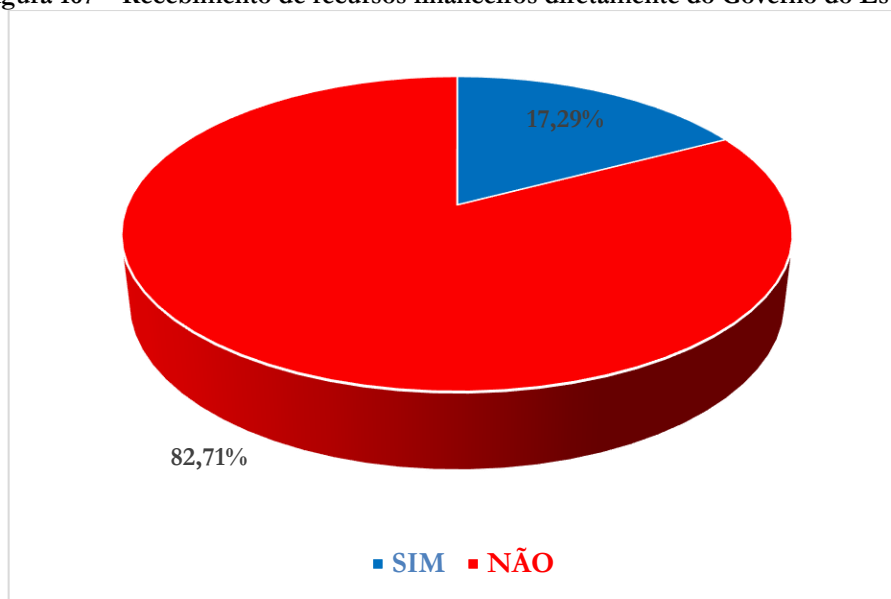
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que apenas 34,58% (102) dos municípios responderam manter mecanismos de revisão e ajuste dos gastos anuais em saúde mental com base nos resultados e no desempenho dos serviços. Já a maioria, 65,42% (193), respondeu que “não”.

2.71 O município recebe recursos financeiros diretamente do Governo do Estado para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental? (I.79)

O município recebe recursos financeiros diretamente do Governo do Estado para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental.

Figura 167 – Recebimento de recursos financeiros diretamente do Governo do Estado



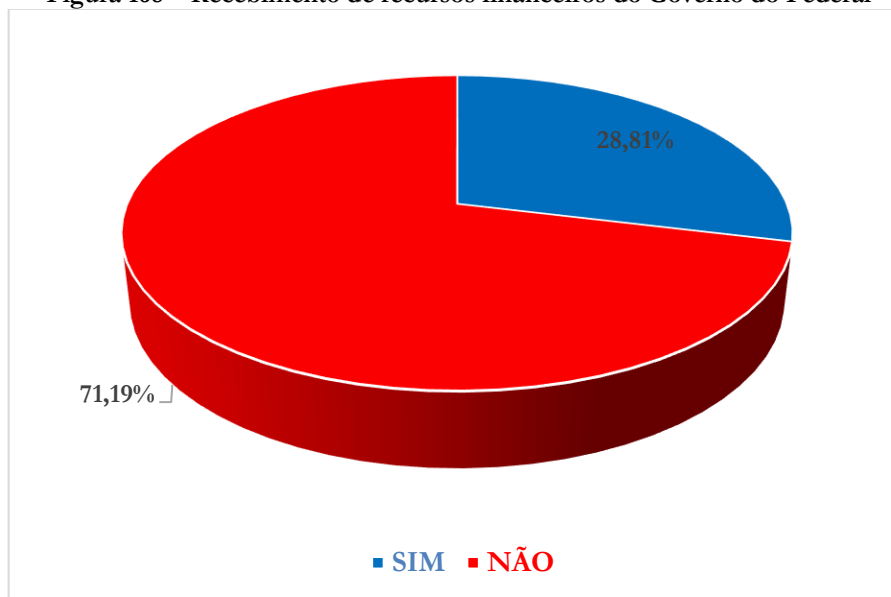
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que apenas 17,29% (51) dos municípios responderam receber recursos financeiros diretamente do Governo do Estado para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental. A maioria (82,71%, 244) respondeu negativamente a esta questão.

2.72 O município recebe recursos financeiros do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental? (I.80)

O município recebe recursos financeiros do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental.

Figura 168 – Recebimento de recursos financeiros do Governo do Federal



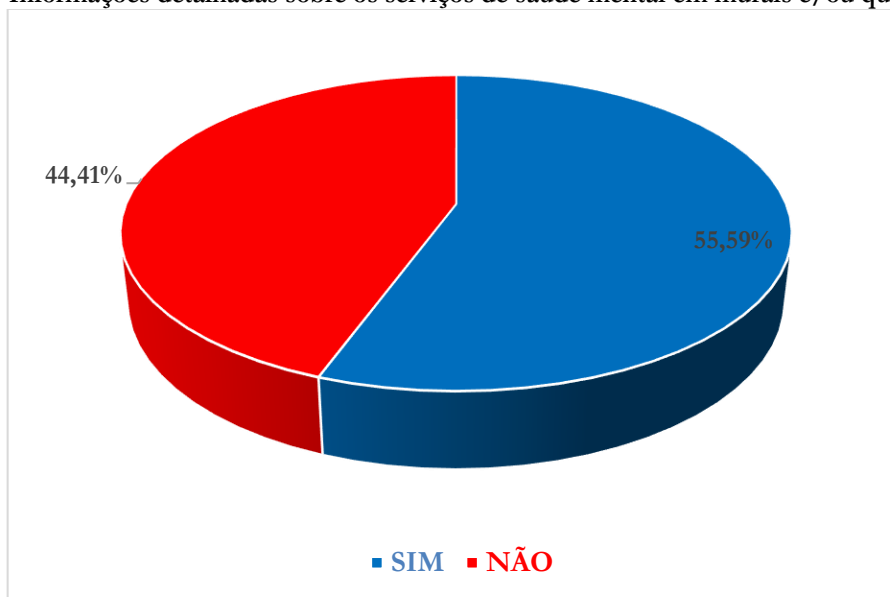
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que apenas 28,81% (85) dos municípios responderam receber recursos financeiros do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental. E, a maioria, 71,19% (210) respondeu que “não”.

2.73 O município disponibiliza informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em murais e/ou quadros de aviso das Unidades de Saúde em seu território? (J.81)

O município disponibiliza informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em murais e/ou quadros de aviso das Unidades de Saúde em seu território.

Figura 169 – Informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental em murais e/ou quadros de aviso



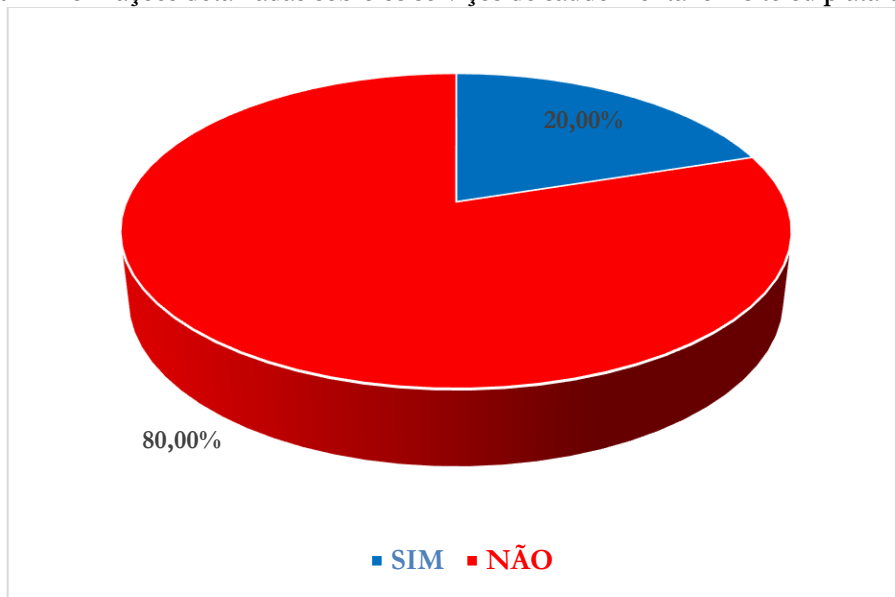
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que 55,59% (164) dos municípios responderam disponibilizar informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em murais e/ou quadros de aviso das Unidades de Saúde em seu território. Entretanto, 44,41% (131) responderam que “não”.

2.74 O município disponibiliza informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em um *site* ou plataforma *online* acessível ao público? (J.82)

O município disponibiliza informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em um *site* ou plataforma *online* acessível ao público.

Figura 170 – Informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental em *site* ou plataforma *online*



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

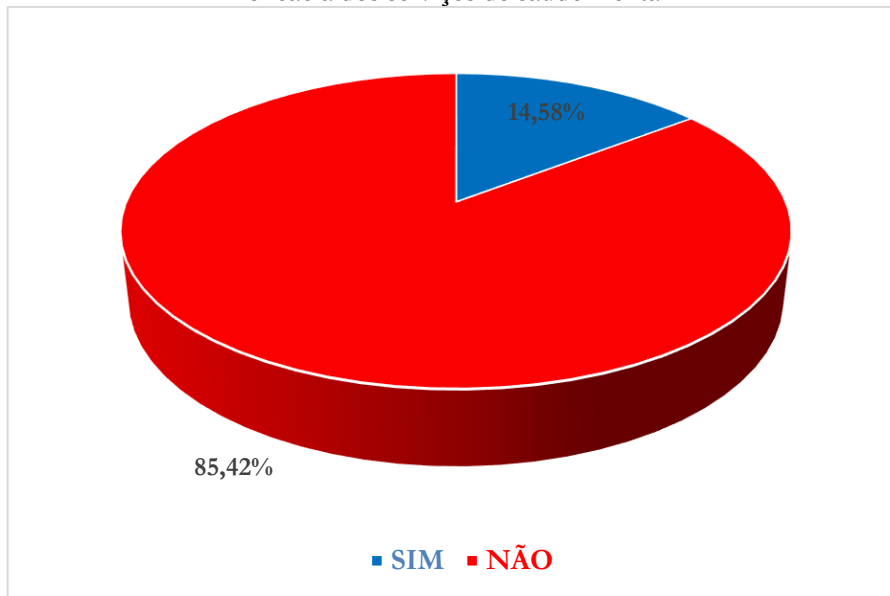
Observa-se que apenas 20,00% (59) dos municípios responderam disponibilizar informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em um *site* ou plataforma *online* acessível ao público. A maioria 80,00% (236) não disponibiliza.

A Questão 82.1 do questionário possibilitou aos municípios indicarem o(s) endereço(s) eletrônico(s) de *site* ou de plataforma *online* acessível ao público com as informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental.

2.75 O município realiza pesquisas de satisfação e/ou consulta pública para avaliar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde mental em seu território? (J.83)

O município realiza pesquisas de satisfação e/ou consulta pública para avaliar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde mental em seu território.

Figura 171 – Realização de pesquisas de satisfação e/ou consulta pública para avaliar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde mental



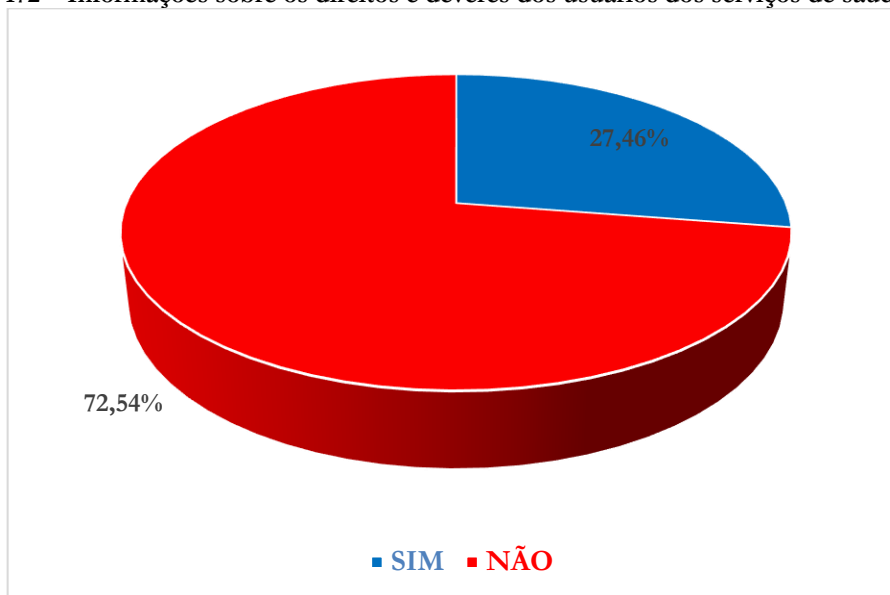
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que 14,58% (43) dos municípios responderam realizar pesquisas de satisfação e/ou consulta pública para avaliar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde mental em seu território. Mas a maioria (85,42%, 252) respondeu negativamente a presente questão.

2.76 As informações sobre os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde mental são disponibilizadas de forma acessível e clara a todos? (J.84)

As informações sobre os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde mental são disponibilizadas de forma acessível e clara a todos.

Figura 172 – Informações sobre os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde mental



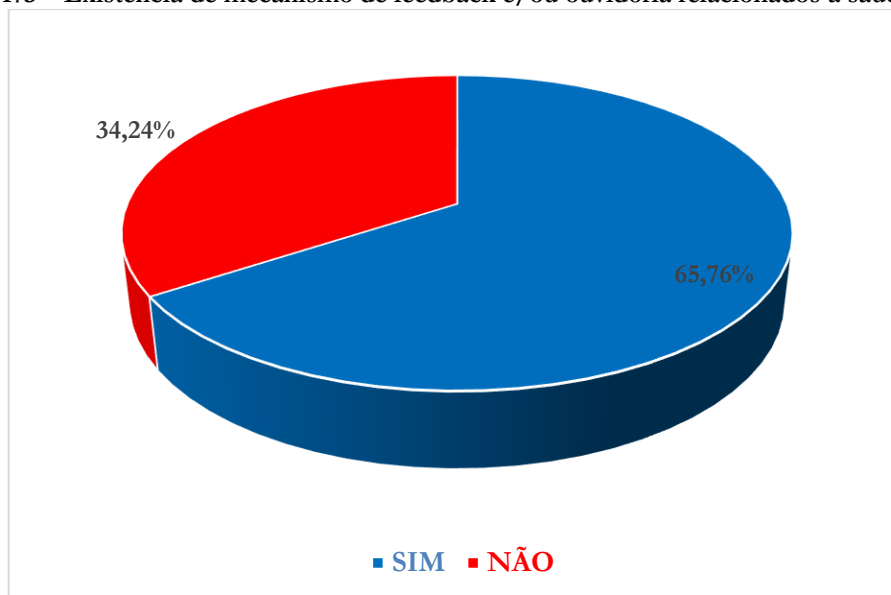
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que apenas 27,46% (81) dos municípios responderam que as informações sobre os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde mental são disponibilizadas de forma acessível e clara a todos. A maioria (72,54%, 214) respondeu que “não”.

2.77 Há algum mecanismo de *feedback* e/ou ouvidoria onde os cidadãos podem relatar problemas ou preocupações relacionados aos serviços de saúde mental prestados pelo município? (J.85)

Há algum mecanismo de feedback e/ou ouvidoria onde os cidadãos podem relatar problemas ou preocupações relacionados aos serviços de saúde mental prestados pelo município.

Figura 173 – Existência de mecanismo de feedback e/ou ouvidoria relacionados à saúde mental



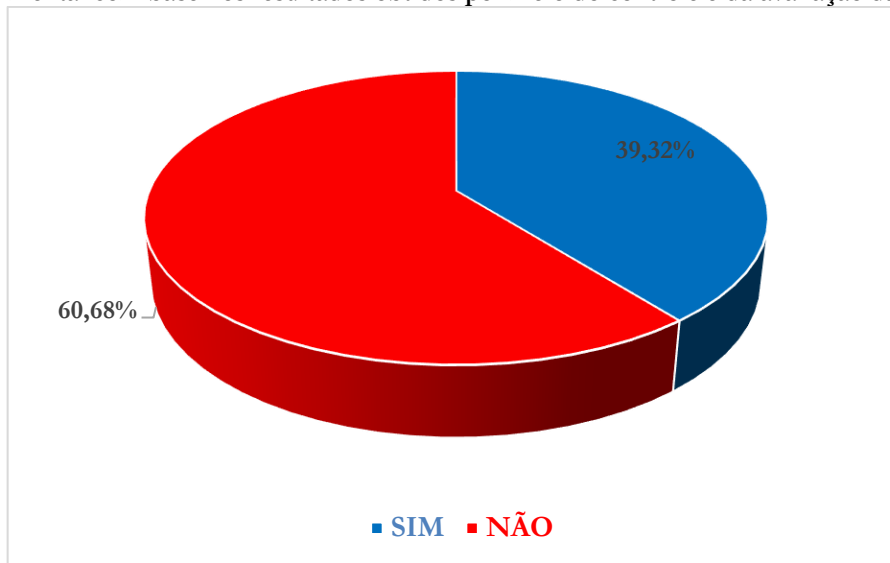
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que 65,76% (194) dos municípios responderam existir algum mecanismo de feedback e/ou ouvidoria onde os cidadãos podem relatar problemas ou preocupações relacionados aos serviços de saúde mental prestados pelo município. Já 34,24% (101) responderam negativamente a presente questão.

2.78 O município mantém mecanismos de revisão e ajuste das estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde mental com base nos resultados obtidos por meio do controle e da avaliação das ações? (J.86)

O município mantém mecanismos de revisão e ajuste das estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde mental com base nos resultados obtidos por meio do controle e da avaliação das ações.

Figura 174 – Existência de mecanismos de revisão e ajuste das estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde mental com base nos resultados obtidos por meio do controle e da avaliação das ações



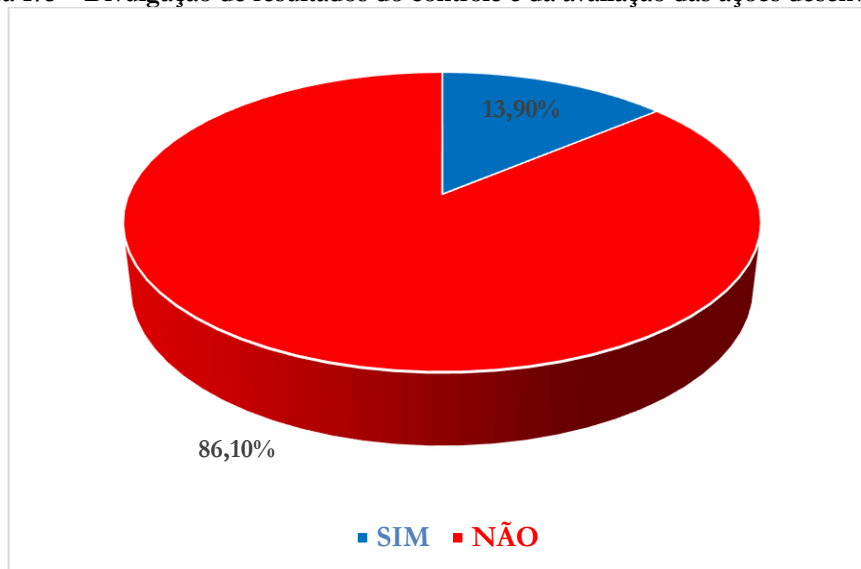
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que apenas 39,32% (116) dos municípios responderam manter mecanismos de revisão e ajuste das estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde mental com base nos resultados obtidos por meio do controle e da avaliação das ações. Contudo, a maioria, 60,68% (179), respondeu que “não”.

2.79 O município divulga os resultados do controle e da avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental? (J.87)

O município divulga os resultados do controle e da avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental.

Figura 175 – Divulgação de resultados do controle e da avaliação das ações desenvolvidas



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

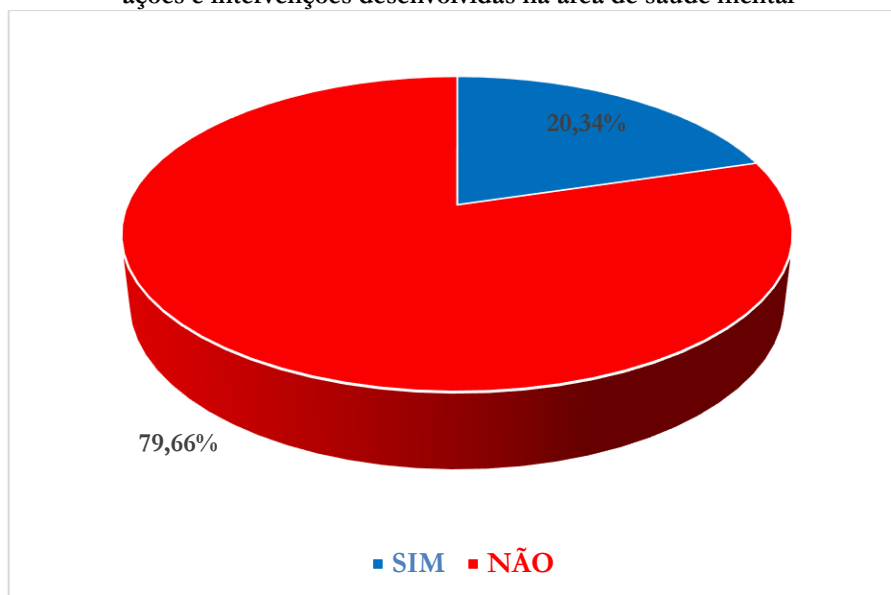
Inferese-se que apenas 13,90% (41) dos municípios responderam divulgar os resultados do controle e da avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental. Mas a maioria, 86,10% (254), responderam negativamente a esta questão.

A Questão 87.1 possibilitou aos municípios descreverem o(s) local(is) de divulgação dos resultados do controle e da avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental.

2.80 No seu entender, o Conselho Municipal de Saúde participa ativamente do processo de controle e de avaliação das ações e intervenções desenvolvidas na área de saúde mental? (J.88)

No seu entender, o Conselho Municipal de Saúde participa ativamente do processo de controle e de avaliação das ações e intervenções desenvolvidas na área de saúde mental.

Figura 176 – Participação ativa do Conselho Municipal de Saúde no processo de controle e de avaliação das ações e intervenções desenvolvidas na área de saúde mental



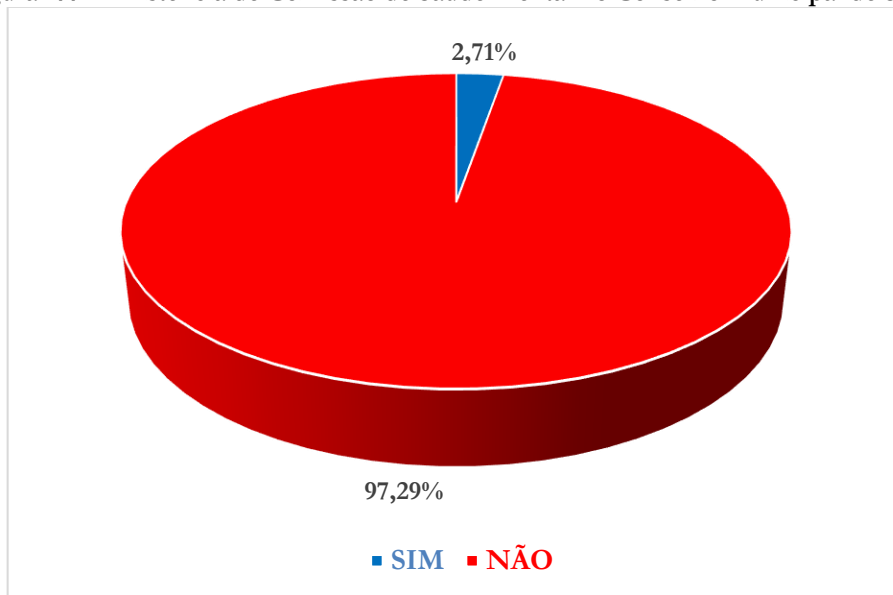
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que apenas 20,34% (60) dos municípios responderam que o Conselho Municipal de Saúde participa ativamente do processo de controle e de avaliação das ações e intervenções desenvolvidas na área de saúde mental. A maioria (79,66%, 235) respondeu que “não”.

2.81 O Conselho Municipal de Saúde possui Comissão de Saúde Mental? (J.89)

O Conselho Municipal de Saúde possui Comissão de Saúde Mental.

Figura 177 – Existência de Comissão de Saúde Mental no Conselho Municipal de Saúde



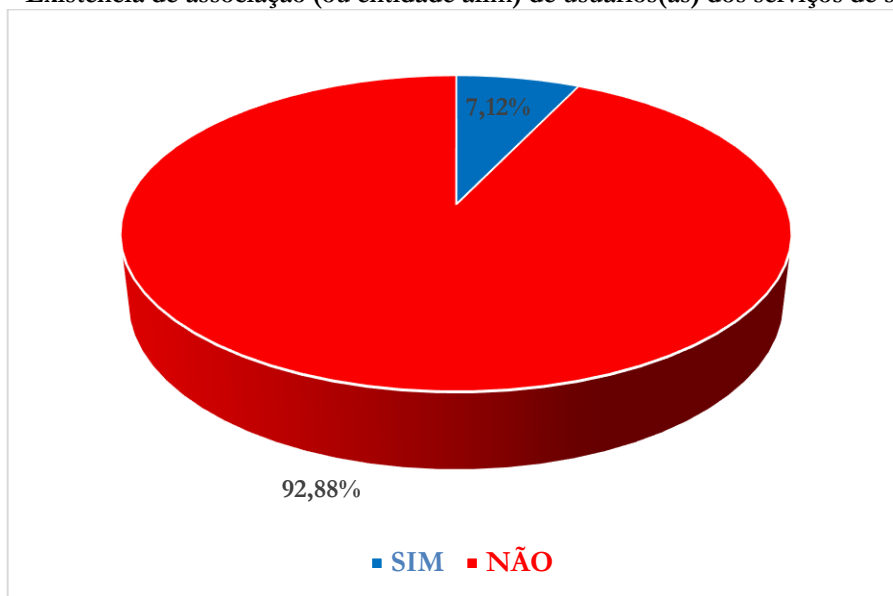
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Nota-se que apenas 2,71% (8) dos municípios responderam que o Conselho Municipal de Saúde possui Comissão de Saúde Mental. A maioria, 97,29% (287), respondeu negativamente a presente questão.

2.82 O município possui associação (ou entidade afim) de usuários(as) dos serviços de saúde mental? (J.90)

O município possui associação (ou entidade afim) de usuários(as) dos serviços de saúde mental.

Figura 178 – Existência de associação (ou entidade afim) de usuários(as) dos serviços de saúde mental



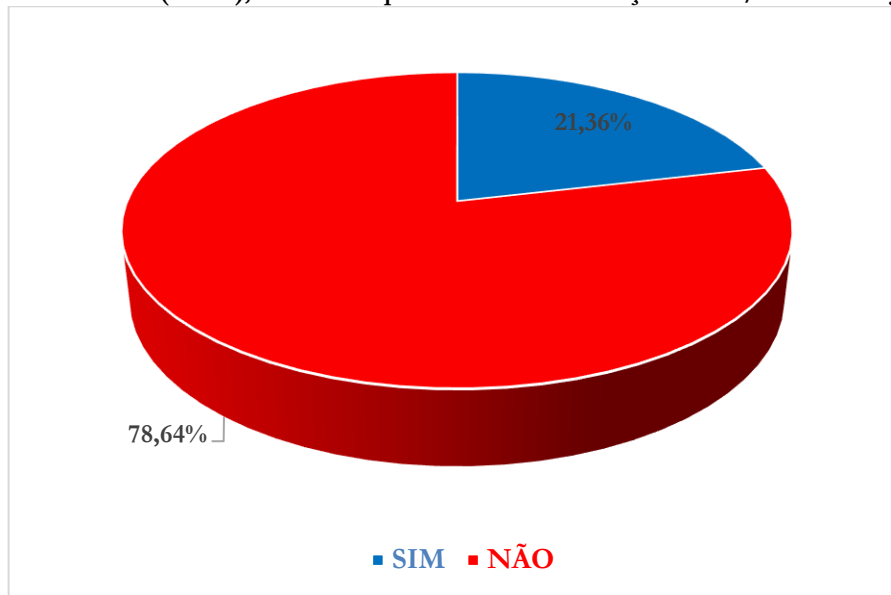
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Inferese-se que apenas 7,12% (21) dos municípios responderam possuir associação (ou entidade afim) de usuários(as) dos serviços de saúde mental. A maioria (92,88%, 274) não possui associação.

2.83 Segundo a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a partir de agosto deste ano (2023) os “manicômios judiciários” (conhecidos como hospitais de custódia) existentes no Brasil devem suspender a entrada de novas pessoas. E, até maio de 2024, todos esses estabelecimentos deverão ser desativados em definitivo. Fato que gerará novas demandas de atendimentos que passarão utilizar-se do processo e do fluxograma comum dos serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por consequência, gerará demanda ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Diante disso, responda a seguinte questão: O município possui os dispositivos mínimos do SUS, mais especificamente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e do SUAS para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução nº 487/2023 do CNJ? (K.91)

O município possui os dispositivos mínimos do SUS, mais especificamente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e do SUAS para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução nº 487/2023 do CNJ.

Figura 179 – Existência de dispositivos mínimos do SUS, mais especificamente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e do SUAS para atender a Resolução nº 487/2023 do CNJ



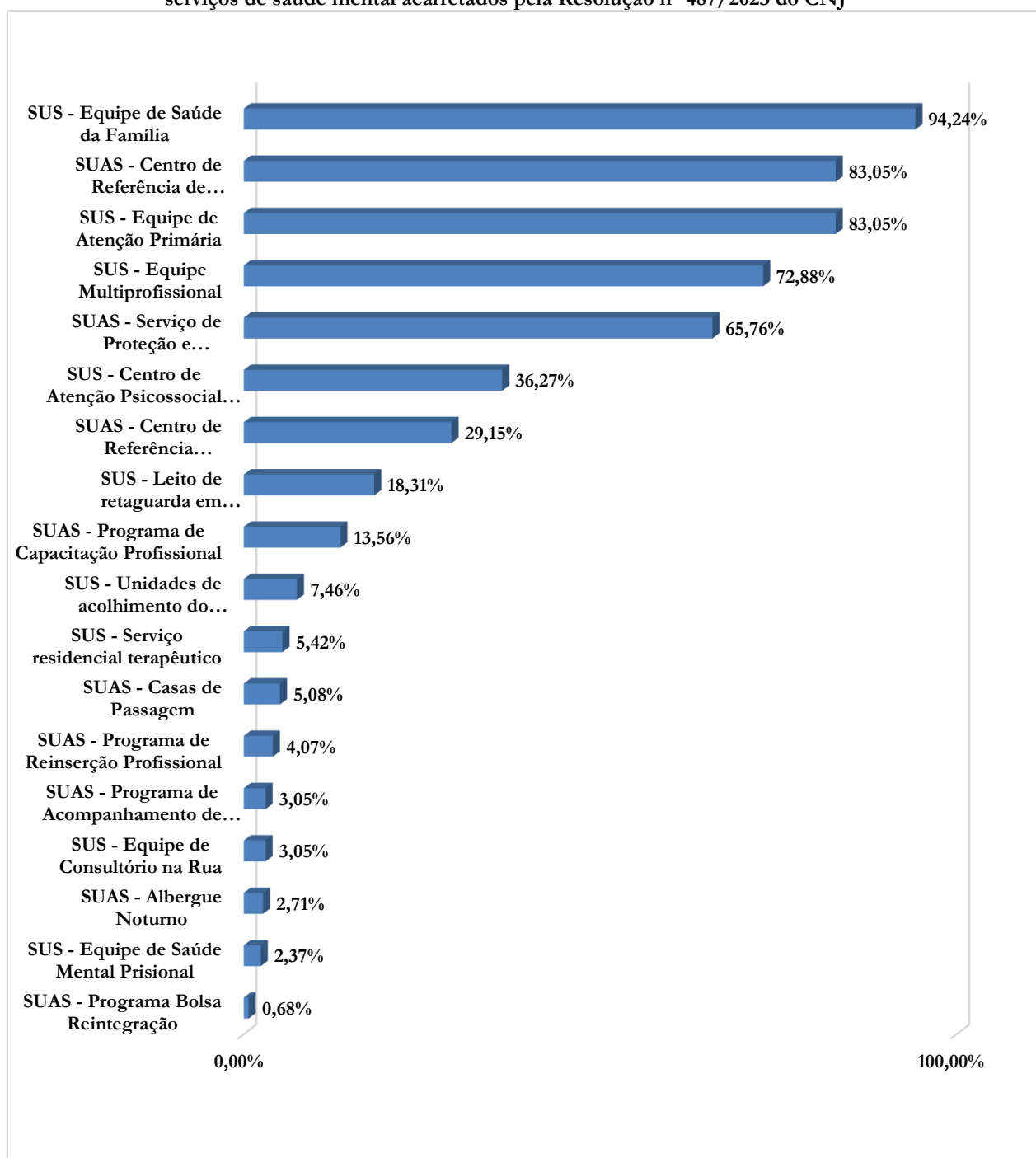
Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Observa-se que apenas 21,36% (63) dos municípios responderam possuir os dispositivos mínimos do SUS, mais especificamente da RAPS, e do SUAS para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução nº 487/2023 do CNJ. Entretanto, a maioria, 78,64% (232), respondeu negativamente a presente questão.

2.84 O município possui qual(is) do(s) dispositivo(s) do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que seguem para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretados pela Resolução n° 487/2023 do CNJ? (K.92)

O município possui qual(is) do(s) dispositivo(s) do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que seguem para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretados pela Resolução n° 487/2023 do CNJ.

Figura 180 – Existência de dispositivo(s) listados do SUS e do SUAS para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretados pela Resolução n° 487/2023 do CNJ

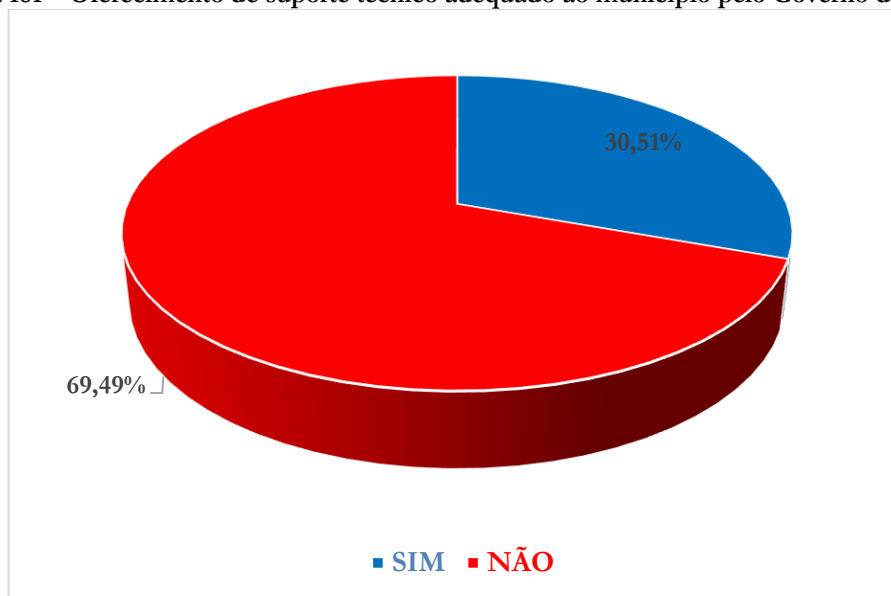


Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

2.85 O Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, oferece suporte técnico adequado ao município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental? (L.93)

O Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, oferece suporte técnico adequado ao município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental.

Figura 181 – Oferecimento de suporte técnico adequado ao município pelo Governo do Estado



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

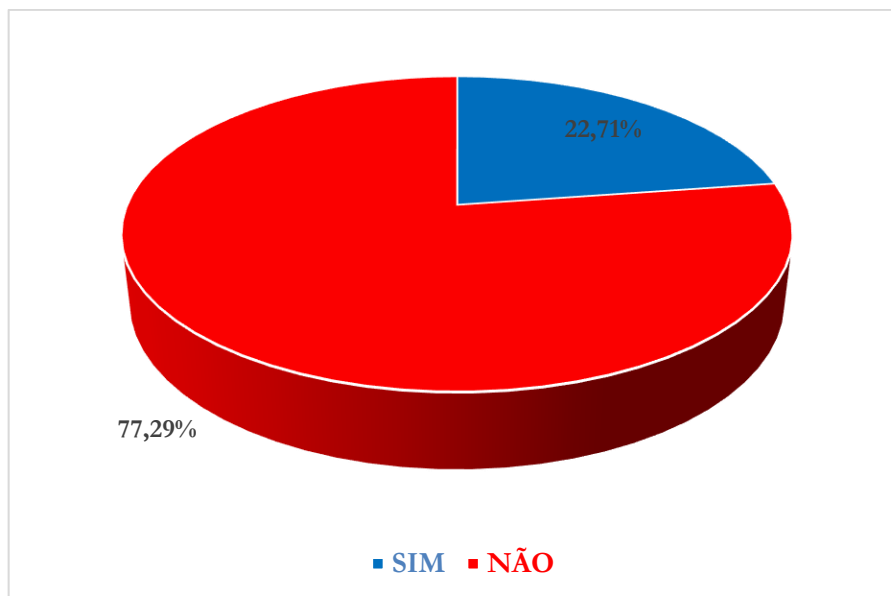
Nota-se que 30,51% (90) dos municípios responderam que o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, oferece suporte técnico adequado ao município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental. Mas a maioria (69,49%, 205) respondeu que “não”.

A Questão 93.1 do questionário possibilitou aos municípios descreverem o que falta ao Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, para que ele ofereça suporte técnico adequado a seu município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental.

2.86 O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, oferece suporte técnico adequado ao município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental? (L.94)

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, oferece suporte técnico adequado ao município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental.

Figura 182 – Oferecimento de suporte técnico adequado ao município pelo Governo Federal



Fonte: respostas dos municípios catarinenses ao TCE/SC.

Infere-se que apenas 22,71% (67) dos municípios responderam que o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, oferece suporte técnico adequado ao município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental. Porém, a maioria, 77,29% (228), respondeu que “não”.

A Questão 94.1 do questionário possibilitou aos municípios descreverem o que falta ao Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para que ele ofereça suporte técnico adequado a seu município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental.

Por fim, a Questão 95 possibilitou aos municípios trazerem, de forma facultativa (opcional), alguma outra informação relevante sobre os serviços de saúde mental no município.

3 CONCLUSÃO

Considerando a consolidação dos dados e das informações, em suas formas brutas, obtidas com a aplicação do questionário para traçar um diagnóstico sobre os serviços de saúde mental nos 295 municípios catarinenses.

Considerando que os dados e as informações obtidas com a aplicação do referido questionário, bem como as análises técnicas detalhadas que serão realizadas posteriormente, contribuirão para o levantamento que tem por objetivo identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 municípios catarinenses para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental.

Considerando que a divulgação dos resultados brutos, incluindo as informações fornecidas pelos 295 municípios catarinenses a este Tribunal, neste primeiro momento, pode fornecer uma base sólida para a tomada de decisões dos gestores públicos catarinenses. E esses resultados podem propiciar uma abordagem tempestiva na elaboração de estratégias e na adoção de medidas consideradas necessárias para aprimorar a gestão dos serviços de saúde mental em Santa Catarina.

A Diretoria de Atividades Especiais (DAE) sugere à Diretoria-Geral de Controle Externo (DGCE):

4.1 Conhecer a presente Informação nº 054/DAE/2023, **encaminhando-a:**

4.1.1 à Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Exma. Sra. Carmen Emília Bonfá Zanotto, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.1.2 ao Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), Exmo. Sr. Deputado Neodi Saretta, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.1.3 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), com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.1.4 à Presidenta da Federação Catarinense de Municípios (Fecam), Exma. Sra. Milena Andersen Lopes, também Prefeita Municipal de Vargem, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes; e

4.1.5 ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES/SC), Exmo. Sr. Agostinho Luiz Schiochetti, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.1.6 ao Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC), Exmo. Sr. Fábio de Souza Trajano, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.1.7 ao Relator temático da saúde no âmbito deste Tribunal¹⁶, conforme prevê o art. 1º, IV, “b”, da Portaria nº TC-0442/2023, Exmo. Sr. Conselheiro Luiz Eduardo Cherem, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

4.1.8 à Assessoria de Comunicação Social (Acom) deste Tribunal, para divulgar a presente apresentação dos dados e das informações obtidas por meio da aplicação de um questionário voltado para o diagnóstico abrangente dos serviços de saúde mental nos 295 municípios catarinenses.

¹⁶ Disponível em: <https://www.tcsc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%200442-2023%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

Diretoria de Atividades Especiais, em 24 de outubro de 2023.

RENATO COSTA
Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo
Chefe de Divisão

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Auditora Fiscal de Controle Externo
Coordenadora de Controle

MONIQUE PORTELLA
Auditora Fiscal de Controle Externo
Diretora de Controle

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO SOBRE “SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES”

Este questionário *online* solicita dados e informações, via *web*, com o objetivo de identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos 295 (duzentos e noventa e cinco) municípios catarinenses para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, além de identificar novas iniciativas para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental. Os dados e informações obtidas com a aplicação deste questionário subsidiarão levantamento¹⁷ a ser conduzido por este Tribunal de Contas (processo @LEV-23/80094084).

Diante da complexidade dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses, que envolvem a colaboração integrada de diversas áreas do poder público, como saúde, educação e assistência social, é imperativo ressaltar a relevância da abordagem interprofissional. Nesse contexto, é oportuno enfatizar a valiosa contribuição técnica proporcionada por representantes da Secretaria de Estado da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal de Santa Catarina no aprimoramento do presente instrumento de coleta de dados e de informações.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DESTES QUESTIONÁRIO:

- **O preenchimento deste questionário, de caráter institucional e obrigatório, deve ser realizado pelo(a) Prefeito(a) Municipal**, por meio de *link* específico do *software* livre *LimeSurvey*;
- **Para garantir a fidedignidade das informações**, é necessário que o(a) Prefeito(a) Municipal **conte com o auxílio técnico** providencial dos(as) **Secretários(as) Municipais responsáveis pelas áreas da Saúde, da Assistência Social e da Educação**, bem como de servidores envolvidos com os serviços de saúde mental no município;
- **O prazo limite para envio das respostas é o dia 29/09/2023 (sexta-feira)**. Após essa data, o município não poderá mais enviar suas respostas pela *internet* e o(a) responsável estará sujeito(a) à aplicação de multa por não fornecer os dados e informações solicitados a este Tribunal;
- Todas as perguntas referem-se aos serviços de saúde mental atualmente oferecidos pelo município. Portanto, **ao responder, leve em consideração a situação atual do município**;
- **As respostas fornecidas pelos municípios poderão ser confirmadas por este Tribunal** mediante processo de fiscalização específico;
- Se não concluir o questionário de uma vez, lembre-se de salvar suas respostas. Evite a perda de dados e informações. Além disso, ao finalizar, certifique-se de enviar o questionário preenchido;
- **Dúvidas** sobre o questionário podem ser **esclarecidas por meio do e-mail: dae.div3@tcsc.tc.br ou pelo telefone (48) 3221-3708 da Divisão 03 da Diretoria de Atividades Especiais (Div3/DAE) até às 19h do dia 29/09/2023** (falar com Renato ou com Lethicia); e
- Agradecemos desde já o comprometimento do(a) Prefeito(a) Municipal e de toda a equipe do município pelos serviços de saúde mental prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas respostas são essenciais para aprimorar a assistência e o cuidado em saúde mental em Santa Catarina.

SEÇÃO A – IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONDENTE

1. Nome Completo do Município _____ :

¹⁷ O levantamento é o instrumento de fiscalização utilizado para: I – conhecer a organização e o funcionamento de órgãos e entidades jurisdicionadas, avaliar a viabilidade, o grau de utilidade e o impacto da realização de fiscalizações; II – identificar pessoas e objetos a serem fiscalizados; e III – subsidiar a elaboração da programação de fiscalização, bem como a formação de base de conhecimento sobre os órgãos e entidades jurisdicionados. Disponível em: <http://www.tcsc.tc.br/sites/default/files/leis_normas/PORTARIA%20N.TC%20148-2020%20CONSOLIDADA.pdf>. Acesso em 30 ago. 2023.

2. Nome Completo do(a) Prefeito(a) Municipal :
3. Nome Completo do(a) Responsável pela área da Saúde :
4. Nome Completo do(a) Responsável pela área da Educação :
5. Nome Completo do(a) Responsável pela área da Assistência Social :
6. Telefone de Contato (com DDD) :
7. E-mail de Contato :

SEÇÃO B – ESTRATÉGIAS MUNICIPAIS EM SAÚDE MENTAL

8. O município possui Plano Municipal de Saúde? (Assinale apenas uma opção)
- | | |
|-----|--|
| Sim | |
| Não | |
- 8.1 Em caso de positiva a resposta da questão 8: Consta do Plano Municipal de Saúde do município proposta(s) relativas à saúde mental? (Assinale apenas uma opção)
- | | |
|-----|--|
| Sim | |
| Não | |
9. O município possui planos/programas específicos à saúde mental previstos em alguma norma municipal (lei, decreto, portaria entre outros)? (Assinale apenas uma opção)
- | | |
|-----|--|
| Sim | |
| Não | |
- 9.1 Em caso de positiva a resposta da questão 9: Qual(is) é (são) a(s) norma(s), e respectivo(s) número(s), que prevê(em) os planos/programas específicos para a saúde mental no município? (Inserção de texto livre)

10. Qual é a periodicidade que o(a) Prefeito(a) Municipal aborda o tema da saúde mental e suas necessidades de acordo com as áreas de atuação que seguem: Assistência Social, Educação e Saúde? (Assinale apenas uma opção por área de atuação, sendo “Nunca” em caso de não abordagem do tema)

	Diariame nte	Semanalm ente	Quinzenalm ente	Mensalm nte	Bimestralm ente	Trimestralm ente	Semestralm ente	Anualme nte	Nunc a
Assistência Social									
Educação									
Saúde									

11. A estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal contempla os serviços de saúde mental? (Assinale apenas uma opção)
- | | |
|-----|--|
| Sim | |
| Não | |

- 11.1 Em caso de positiva a resposta da questão 11: Dentro da estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal, a saúde mental está prevista na Secretaria Municipal responsável por qual área? (Se houver junções de áreas, dar preferência a responder apenas a área principal) (Assinale apenas uma opção)
- | | |
|--------------------|--|
| Assistência Social | |
| Educação | |
| Saúde | |

- 11.2 Em caso de positiva a resposta da questão 11: Dentro da estrutura organizacional do Poder Executivo Municipal, qual é o maior nível existente que contempla a saúde mental? (Assinale apenas uma opção)
- | | |
|------------------|--|
| Superintendência | |
| Diretoria | |
| Gerência | |
| Setor ou Seção | |
| Outro nível | |

12. O município possui **algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo do Estado**, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, para o **desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

13. O município possui **algum tipo de acordo ou parceria formal com o Governo Federal**, por meio do Ministério da Saúde, para o **desenvolvimento e o fortalecimento dos serviços de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

SEÇÃO C – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL

14. Qual é a **periodicidade** que o município **desenvolve ações de saúde mental** em seu território? (Assinale apenas uma opção, sendo “Nunca” caso não desenvolva ações)

Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Bimestralmente	Trimestralmente	Semestralmente	Anualmente	Nunca

- 14.1 Em caso da resposta da questão 14 for diferente de “Nunca”: O município **possui ações direcionadas a cada grupo etário**, visando o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 14.2 Em caso da resposta da questão 14 for diferente de “Nunca”: Das **ações em saúde mental** que seguem, qual(is) é(são) a(s) **desenvolvida(s) pelo município**? (Assinale quantas opções entender existentes)

Acesso ao tratamento e ao apoio	
Apoio à comunidade	
Campanhas de conscientização	
Educação em saúde mental	
Políticas de redução de estresse	
Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas	
Prevenção da obesidade	
Prevenção das violências e dos acidentes	
Prevenção de doenças negligenciadas	
Prevenção do suicídio	
Prevenção nas instituições de ensino	
Prevenção nas unidades de saúde	
Programas de apoio ao trabalhador	
Promoção da atividade física e bem-estar	
Promoção da cultura de paz e direitos humanos	
Promoção da resiliência	
Promoção de alimentação saudável	
Promoção de ambientes saudáveis	

15. Qual(is) é(são) a(s) **categoria(s) ou grupo(s) de população(ões)**, bem como a **periodicidade**, que as **Unidades de Saúde** do município **desenvolvem ações de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção por categoria ou grupo de população, “Nunca” em caso de não desenvolver ações para categoria/grupo existente ou “Não se aplica” se no município não existir a categoria/grupo)

	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Bimestralmente	Trimestralmente	Semestralmente	Anualmente	Nunca	Não se aplica
Unidades de Saúde Municipais										
Comunidade de assentamento rural										
Comunidade de pescadores										
Comunidade portuária										
Comunidade ribeirinha										
Comunidade rural										

Comunidades ciganas										
Comunidades de refugiados e migrantes										
Comunidades indígenas										
Comunidades quilombolas										
Cooperativas										
Crianças e Adolescentes										
Pessoas em Situação de vulnerabilidade social e econômica										
Pessoas Idosas										
População LGBTQIAPN+										
População prisional										
População socioeducativa										

16. O município aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	
Desconhece	

17. Qual é a periodicidade que o município desenvolve ações de saúde mental em instituições de ensino? (Assinale apenas uma opção ou “Nunca” caso não desenvolver ações em instituições de ensino)

Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Bimestralmente	Trimestralmente	Semestralmente	Anualmente	Nunca

17.1 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de “Nunca”: O município desenvolve ações de saúde mental em que tipo de instituições de ensino? (Assinale quantas opções entender existentes)

Escolas públicas municipais	
Escolas públicas estaduais	
Escolas públicas federais	
Escolas particulares	
Instituições públicas de ensino superior	
Instituições particulares de ensino superior	

17.2 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de “Nunca”: O município tem formalmente incentivado as escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

17.3 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de “Nunca”: O município tem fornecido orientações formais às escolas públicas de quaisquer etapas da educação básica (municipais, estaduais e/ou federais), sediadas no município, sobre os protocolos e medidas a serem seguidos para lidar com situações de crises ou emergências de saúde mental no ambiente escolar? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

17.4 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de “Nunca”: O município tem formalmente incentivado as escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica, sediadas no município, a realizarem ações de saúde mental, incluindo a incorporação de aspectos relacionados à saúde mental em seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares, de forma integrada às disciplinas? (Assinale apenas uma opção ou “Não se aplica” caso não existam escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica)

Sim	
Não	
Não se aplica	

- 17.5 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de “Nunca”: O município **tem fornecido orientações formais às escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica**, sediadas no município, **sobre os protocolos e medidas** a serem seguidos para lidar com **situações de crises ou emergências de saúde mental** no ambiente escolar? (Assinale apenas uma opção ou “Não se aplica” caso não existam escolas particulares de quaisquer etapas da educação básica)

Sim	
Não	
Não se aplica	

- 17.6 Em caso da resposta da questão 17 for diferente de “Nunca”: O município **disponibiliza canal(is) próprio(s) de comunicação com as instituições de ensino** para informar alguma situação que envolva saúde mental, sejam relacionados a alunos e/ou a profissionais da educação? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 17.6.1 Em caso da resposta positiva da questão 17.6: O município faz a devida **divulgação formal desse(s) canal(is) próprio(s) de comunicação** a todas as instituições de ensino sediadas em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 17.6.2 Em caso da resposta positiva da questão 17.6: **Indique o(s) canal(is) próprio(s) de comunicação** com as instituições de ensino para informar alguma situação que envolva saúde mental, sejam relacionados a alunos e/ou a profissionais da educação? (Inserção de texto livre)

18. Além do Poder Executivo Municipal, o município **envolve outro(s) ator(es) na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 18.1 Em caso de positiva a resposta da questão 18: Além do Poder Executivo Municipal, **qual(is) do(s) ator(es) que seguem é(são) envolvido(s)** na definição, no planejamento e na implantação/implementação das ações de promoção de saúde mental no município? (Assinale quantas opções entender existentes ou “Nenhuma” caso não tenha envolvimento de outros atores)

Câmara Municipal de Vereadores	
Conselho Municipal de Saúde	
Conselhos de classes profissionais relacionadas ao tema	
Instituições públicas de ensino	
Instituições particulares de ensino	
Empresas	
Cidadãos	
Nenhum	

19. O município faz o **acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 19.1 Em caso de positiva a resposta da questão 19: Qual é o **nome da estrutura administrativa** do Poder Executivo Municipal que faz o **acompanhamento e a avaliação das ações de saúde mental** no município? (Inserção de texto livre)

20. Qual(is) é(são) a(s) **categoria(s) de profissional(is)**, bem como a **periodicidade**, que o município **fornece capacitações em saúde mental**? (Assinale apenas uma opção por categoria profissional, “Nunca” em caso

de não fornecer capacitações para a categoria existente ou “Não se aplica” se no município não existir a categoria profissional)

	Diaria mente	Semanal mente	Quinzenal mente	Mensal mente	Bimestral mente	Trimestra lmente	Semestral mente	Anualm ente	Nunca	Não se aplica
Equipe de Atenção Primária										
Equipe de Consultório na Rua										
Equipe de Saúde da Família										
Equipe de Saúde Mental Prisional										
Equipe Multiprofissional										
Profissionais das unidades de acolhimento do serviço de saúde										
Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)										
Profissionais do serviço residencial terapêutico										
Profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)										

21. O município oferece grupo(s) aberto(s) de apoio ou programa(s) específico(s) para pessoas com sofrimento psíquico, com a participação de familiares e/ou amigos dessas pessoas? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

21.1 Em caso de positiva a resposta da questão 21: O município faz a devida divulgação do trabalho desses grupos abertos? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

SEÇÃO D – PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

22. Qual é a periodicidade que o município realiza ações de prevenção do suicídio? (Assinale apenas uma opção ou “Nunca” caso não realizar ações)

Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Bimestralmente	Trimestralmente	Semestralmente	Anualmente	Nunca

23. O município possui protocolos estabelecidos para prevenir e gerenciar o risco de suicídio? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

23.1 Em caso de positiva a resposta da questão 23: Qual(is) é(são) a(s) ação(ões) específica(s) realizada(s) pelo município para prevenir e gerenciar o risco de suicídio? (Inserção de texto livre)

24. O município adota medidas para oferecer apoio às pessoas que foram identificadas em risco de suicídio? (Assinale quantas opções entender existentes ou “Nunca” se o município não adota medidas)

Durante a crise	
Quando da tentativa	
Pós-crise	
Nunca	

- 24.1 Em caso da resposta da questão 24 for diferente de “Nunca”: Qual(is) é(são) a(s) **medidas adotadas** pelo município **para oferecer apoio** às **pessoas** que foram **identificadas em risco de suicídio**? (Inserção de texto livre)

--

25. O município adota **medidas para oferecer apoio** aos **familiares e/ou amigos próximos** de **pessoas que foram identificadas em risco de suicídio**? (Assinale quantas opções entender existentes ou “Nunca” se o município não oferece medidas)

Durante a crise	
Pós-crisis	
Quando da tentativa	
Na consumação do suicídio	
Pós-Suicídio	
Nunca	

- 25.1 Em caso da resposta da questão 25 for diferente de “Nunca”: Qual(is) é(são) a(s) **medidas adotadas** pelo município **para oferecer apoio** aos **familiares e/ou amigos próximos** de **pessoas que foram identificadas em risco de suicídio**? (Inserção de texto livre)

--

26. A **Vigilância Epidemiológica** do município realiza **notificações de quais tipos de casos**? (Assinale apenas uma opção ou “Nenhuma” se for o caso)

Violência autoprovoçada	
Tentativas de suicídio	
Suicídio consumado	
Nenhuma	

- 26.1 Em caso da resposta da questão 26 for diferente de “Nenhuma”: **Quantas notificações de casos** foram feitas pela **Vigilância Epidemiológica** do município **nos tipos de casos e nos anos que seguem**: (Inserção apenas de numeral ou Digitar “RD” caso os Registros sejam Desconhecidos pelo município)

	2019	2020	2021	2022	Até 30 de Agosto de 2023
Violência autoprovoçada					
Tentativas de suicídio					
Suicídio consumado					

- 26.2 Em caso da resposta da questão 26 for diferente de “Nenhuma”: A **Vigilância Epidemiológica** do município realiza **investigações de quais tipos de casos**? (Assinale apenas uma opção ou “Nenhuma” se for o caso)

Violência autoprovoçada	
Tentativas de suicídio	
Suicídio consumado	
Nenhuma	

27. O município **conhece o Centro de Valorização da Vida (CVV)**, uma Organização Não Governamental (ONG) que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone (ligue 188), e-mail e chat 24 horas todos os dias? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 27.1 Em caso de positiva a resposta da questão 27: O município **contribui com a divulgação dos canais de comunicação** do **Centro de Valorização da Vida (CVV)**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

28. Caso o Centro de Valorização da Vida (CVV) deixasse de existir, o município teria **canal(is) de comunicação entre o município e a sociedade**, com **funcionamento ininterrupto 24 horas por dia**, para **acolhimento e/ou para orientações em situações de crise e de risco de suicídio**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 28.1 Em caso de positiva a resposta da questão 28: **Esse(s) canal(is) de comunicação** ininterrupto 24 horas por dia, para acolhimento e orientações em situações de crise e risco de suicídio, **está vinculado** a órgão ou entidade pública de **qual nível de governo?** (Assinale quantas opções entender existentes)

Federal	
Estadual	
Municipal	

- 28.2 Em caso de positiva a resposta da questão 28: O município faz a devida **divulgação desse(s) canal(is) de comunicação?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 28.3 Em caso de positiva a resposta da questão 28: **Indique o(s) canal(is) de comunicação** entre o município e a sociedade, com funcionamento ininterrupto 24 horas por dia, para acolhimento e/ou para orientações em situações de crise e de risco de suicídio. (Inserção de texto livre)

--

29. Qual(is) é(são) a(s) **categoria(s) profissional(is)**, bem como a **periodicidade**, que o município **fornece capacitações específicas aos seus profissionais em saúde mental** que tratem do acolhimento, da avaliação da situação, da intervenção terapêutica necessária e das orientações em **situações de crise e de risco de suicídio?** (Assinale apenas uma opção por categoria profissional, “Nunca” em caso de não fornecer capacitações para a categoria existente ou “Não se aplica” se no município não existir a categoria profissional)

	Diaria mente	Semanal mente	Quinzenal mente	Mensal mente	Bimestral mente	Trimestra lmente	Semestral mente	Anualm ente	Nun ca	Não se aplica
Equipe de Atenção Primária										
Equipe de Consultório na Rua										
Equipe de Saúde da Família										
Equipe de Saúde Mental Prisional										
Equipe Multiprofissional										
Profissionais das unidades de acolhimento do serviço de saúde										
Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)										
Profissionais do serviço residencial terapêutico										
Profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)										

SEÇÃO E – ESTRUTURA FÍSICA E ORGANIZACIONAL EM SAÚDE MENTAL

30. Qual(is) do(s) seguinte(s) **elemento(s) essencial(is)** a **Atenção Primária à Saúde (APS)** do município possui para **garantir a adequada estrutura física** para o **atendimento de pessoas com sofrimento psíquico?** (excluir CAPS da análise) (Assinale quantas opções entender existentes)

Acessibilidade para pessoas com deficiência	
Consultório para atendimento individual	
Consultório para Equipe Multiprofissional	
Sala de atividade coletiva e interativa	
Sala de observação	

31. O(s) **espaço(s) físico(s)** na **Atenção Primária à Saúde (APS)** do município proporciona(m) **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? (*excluir CAPS da análise*) (*Assinale apenas uma opção*)

Sim	
Não	

- 31.1 Em caso de negativa a resposta da questão 31: **O que falta no espaço físico na APS** do município para se **garantir a privacidade e conforto** das pessoas com sofrimento psíquico? (*excluir CAPS da análise*) (*Inserção de texto livre*)

--

32. As **instalações dos serviços de saúde mental na APS** do município **possuem acessibilidade** para pessoas com deficiência? (*excluir CAPS da análise*) (*Assinale apenas uma opção*)

Sim	
Não	

- 32.1 Em caso de positiva a resposta da questão 32: Quais dos seguintes **itens de acessibilidade são encontrados**, de uma forma geral, **nas instalações dos serviços de saúde mental na APS** do município para atender às necessidades de pessoas com deficiência? (*excluir CAPS da análise*) (*Assinale quantas opções entender existentes*)

Banheiro adaptado	
Bebedouro para cadeirante	
Cadeira ou poltrona para obeso(a)	
Espaço para estacionamento de deficiente	
Faixa adesiva	
Faixa indicativa	
Local para cadeira de rodas	
Rampa ou elevador	

33. O município **utiliza de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas** para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental **na APS** do município? (*excluir CAPS da análise*) (*Assinale apenas uma opção*)

Sim	
Não	

34. O município **providencia acesso ao transporte para pessoas** que necessitam de serviços de saúde mental **na APS** do município? (*excluir CAPS da análise*) (*Assinale apenas uma opção*)

Sim	
Não	

35. O município **realiza a busca ativa de pessoas que possam necessitar de cuidados em saúde mental na APS?** (*excluir CAPS da análise*) (*Assinale apenas uma opção*)

Sim	
Não	

- 35.1 Em caso de positiva a resposta da questão 35: Qual(is) é(são) o(s) **método(s) ou estratégia(s) utilizada(s) para realizar a busca ativa** em saúde mental **na APS?** (*excluir CAPS da análise*) (*Inserção de texto livre*)

--

36. O município **implementa o apoio matricial (cuidado colaborativo em rede) em saúde mental na APS** para aprimorar a assistência às pessoas com sofrimento psíquico? (*Assinale apenas uma opção*)

Sim	
Não	

- 36.1 Em caso de positiva a resposta da questão 36: Qual(is) do(s) **profissional(is) a seguir está(ão) envolvido(s) no processo de apoio matricial em saúde mental** no município? (*Assinale quantas opções entender existentes*)

Assistente Social	
Educador Físico	
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
Médico Psiquiatra	

Nutricionista	
Psicólogo	
Terapeuta Ocupacional	

37. O município possui Centro(s) de Atenção Psicossocial (CAPS) para atender as pessoas com sofrimento psíquico do seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37: A partir dos tipos de CAPS definidos pela legislação vigente (Portaria de Consolidação GM/MS nº 003/2017), **quantifique** aqueles que atendem ao município: (Inserção apenas de numeral ou assinale “Não se aplica” se não existir no município o tipo de CAPS)

	Quantidade	Não se aplica
CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina		
CAPS I		
CAPS II		
CAPS III		
CAPS Infanto-juvenil		
CAPS AD		
CAPS AD III		

37.2 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O(s) CAPS que cobre(m) o atendimento dos serviços de saúde mental no município é do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina”? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.2.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37.2: Em qual município está sediado o(s) CAPS do tipo “CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina” cobre(m) o atendimento dos serviços de saúde mental em seu território? (Inserção de texto livre)

--

37.3 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O(s) CAPS elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.3.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37.3: O(s) CAPS elabora(m) Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.3.2 Em caso de positiva a resposta da questão 37.3: Os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) elaborados pelo(s) CAPS são compartilhados com outros serviços de saúde? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.4 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O(s) CAPS faz(em) a supervisão dos seguintes serviços? (Responda “não se aplica” apenas em caso de não existir o serviço no município) (Assinale apenas uma opção por serviço)

	Sim	Não	Não se aplica
Unidades de Acolhimento (UA)			
Serviço Residencial Terapêutico (SRT)			

37.5 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O município promove a comunicação e a integração entre os CAPS e outros serviços de saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.6 Em caso de positiva a resposta da questão 37: A abrangência geográfica do(s) CAPS no município está adequada em relação às áreas de atendimento? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.7 Em caso de positiva a resposta da questão 37: Como são organizados os **acolhimentos das pessoas** com sofrimento psíquico **no CAPS?** (Assinale apenas uma opção)

São agendados previamente	
Funcionam com demanda livre, sem agendamento prévio	

37.8 Em caso de positiva a resposta da questão 37: Qual é o **tempo médio de espera (em dias corridos)** para o **atendimento de uma pessoa** com sofrimento psíquico **com Médico(a) Psiquiatra no CAPS?** (Assinale apenas uma opção por tipo de CAPS ou “Não se aplica” se não existir no município o tipo de CAPS)

	Menos de 7 dias	De 7 a 14 dias	De 15 a 30 dias	Mais de 30 dias	Não se aplica
CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina					
CAPS I					
CAPS II					
CAPS III					
CAPS Infante-juvenil					
CAPS AD					
CAPS AD III					

37.8.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37.8: **Quantas pessoas** com sofrimento psíquico estão **atualmente em lista de espera** para atendimento **com Médico(a) Psiquiatra no CAPS?** (Inserção apenas de numeral ou Assinale “Não se aplica” se não existir no município o tipo de CAPS)

	Quantidade	Não se aplica
CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina		
CAPS I		
CAPS II		
CAPS III		
CAPS Infante-juvenil		
CAPS AD		
CAPS AD III		

37.9 Em caso de positiva a resposta da questão 37: Qual é o **tempo médio de espera (em dias corridos)** para o **atendimento de uma pessoa** com sofrimento psíquico **com Psicólogo(a) no CAPS?** (Assinale apenas uma opção por tipo de CAPS ou “Não se aplica” se não existir no município o tipo de CAPS)

	Menos de 7 dias	De 7 a 14 dias	De 15 a 30 dias	Mais de 30 dias	Não se aplica
CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina					
CAPS I					
CAPS II					
CAPS III					
CAPS Infante-juvenil					
CAPS AD					
CAPS AD III					

37.9.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37.9: **Quantas pessoas** com sofrimento psíquico estão **atualmente em lista de espera** para atendimento **com Psicólogo(a) no CAPS?** (Inserção apenas de numeral ou assinale “Não se aplica” se não existir no município o tipo de CAPS)

	Quantidade	Não se aplica
CAPS Microrregional em modalidade de Santa Catarina		
CAPS I		
CAPS II		
CAPS III		
CAPS Infante-juvenil		
CAPS AD		
CAPS AD III		

37.10 Em caso de positiva a resposta da questão 37: Qual(is) do(s) seguinte(s) **elemento(s) essencial(is)** o(s) **CAPS** possui(em) para **garantir a adequada estrutura física** para o **atendimento de pessoas** com sofrimento psíquico? (Assinale quantas opções entender existentes)

Acessibilidade para pessoas com deficiência	
Consultório para atendimento individual	

Consultório para Equipe Multiprofissional	
Sala de atividade coletiva e interativa	
Sala de observação	

37.11 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O(s) **espaço(s) físico(s)** no(s) CAPS proporciona(m) **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? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.11.1 Em caso de negativa a resposta da questão 37.11: **O que falta no espaço físico no CAPS** para se **garantir a privacidade e conforto** das pessoas com sofrimento psíquico? (Inserção de texto livre)

--

37.12 Em caso de positiva a resposta da questão 37: As **instalações dos serviços de saúde mental no CAPS possuem acessibilidade** para pessoas com deficiência? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.12.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37.12: Quais dos seguintes **itens de acessibilidade são encontrados**, de uma forma geral, **nas instalações dos serviços de saúde mental no CAPS** para atender às necessidades de pessoas com deficiência? (Assinale quantas opções entender existentes)

Banheiro adaptado	
Bebedouro para cadeirante	
Cadeira ou poltrona para obeso(a)	
Espaço para estacionamento de deficiente	
Faixa adesiva	
Faixa indicativa	
Local para cadeira de rodas	
Rampa ou elevador	

37.13 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O município **utiliza de sistemas ou ferramentas informatizadas apropriadas** para facilitar a gestão e a organização dos serviços de saúde mental **no CAPS**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.14 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O município **providencia acesso ao transporte para pessoas** que necessitam de serviços de saúde mental **no CAPS**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.15 Em caso de positiva a resposta da questão 37: O(s) CAPS, no município, faz(em) **busca ativa** em saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

37.15.1 Em caso de positiva a resposta da questão 37.15: Qual(is) é(são) o(s) **método(s) ou estratégia(s) utilizada(s) para realizar a busca ativa** em saúde mental **no CAPS**? (Inserção de texto livre)

--

38. O município possui **Equipe(s) Multiprofissional(is)** que oferece suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

38.1 Em caso de positiva a resposta da questão 38: **Quantas Equipe(s) Multiprofissional(is)** possui o município? (Inserção apenas de numeral)

--

38.2 Em caso de positiva a resposta da questão 38: A(s) Equipe(s) Multiprofissional(is) atua(m) para **complementar** o cuidado da **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

38.3 Em caso de positiva a resposta da questão 38: Qual(is) do(s) **profissional(is)**, que seguem relacionados, **compõe(m) a(s) Equipe(s) Multiprofissional(is)** do município para suporte (promoção, prevenção e tratamento) em saúde mental? (Assinale quantas opções entender existentes)

Assistente Social	
Educador Físico	
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
Médico Acupunturista	
Médico Cardiologista	
Médico Dermatologista	
Médico Endocrinologista	
Médico Geriatria	
Médico Ginecologista-obstetra	
Médico Hansenologista	
Médico Homeopata	
Médico Infectologista	
Médico Pediatra	
Médico Psiquiatra	
Nutricionista	
Psicólogo	
Sanitarista	
Terapeuta Ocupacional	
Veterinário	

39. O município **possui Equipe(s) de Saúde da Família (eSF)**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

39.1 Em caso de positiva a resposta da questão 39: **Quantas Equipe(s) de Saúde da Família (eSF)** possui o município? (Inserção apenas de numeral)

39.2 Em caso de positiva a resposta da questão 39: A(s) **Equipe(s) de Saúde da Família (eSF)** do município está(ão) **envolvida(s) na promoção e na prevenção da saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

39.3 Em caso de positiva a resposta da questão 39: A(s) **Equipe(s) de Saúde da Família (eSF)** do município **contribui(em) para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental** em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

39.4 Em caso de positiva a resposta da questão 39: A(s) **Equipe(s) de Saúde da Família (eSF)** do município **utiliza(m)-se de estratégias específicas para abordar as necessidades de grupos vulneráveis**, como idosos, gestantes, crianças e adolescentes? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

39.5 Em caso de positiva a resposta da questão 39: Existe, no município, a adequada **articulação entre a ESF e outros serviços, como CAPS e CRAS**, para garantir um atendimento integrado das pessoas com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 39.6 Em caso de positiva a resposta da questão 39: O(s) **Agente(s) Comunitário(s) de Saúde (ACS)**, do município, **está(ão) preparado(s) para identificar e encaminhar**, para o atendimento, as **pessoas com sofrimento psíquico** aos serviços de saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

40. O município **realiza abordagem integrada** que combina **diferentes tipos de terapias (práticas integrativas)** para o tratamento das **pessoas com sofrimento psíquico** no território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

41. O município **possui Centro(s) de Referência em Assistência Social (CRAS)**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 41.1 Em caso de positiva a resposta da questão 41: **Quantos CRAS, de forma geral**, estão em funcionamento atualmente no município? (Inserção apenas de numeral)

- 41.2 Em caso de positiva a resposta da questão 41: O município faz a **adequada articulação entre o(s) CRAS** e os serviços de saúde mental na **Atenção Primária à Saúde (APS) e nos CAPS**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 41.3 Em caso de positiva a resposta da questão 41: O(s) **CRAS**, no município, faz(em) a **identificação e o encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial** para os serviços de saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 41.4 Em caso de positiva a resposta da questão 41: O(s) **CRAS**, no município, faz(em) o **acolhimento(s)/escuta(s) especializado(s) das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial** para o devido encaminhamento aos serviços de saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 41.5 Em caso de positiva a resposta da questão 41: O(s) **CRAS**, no município, faz(em) **busca ativa** em saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 41.5.1 Em caso de positiva a resposta da questão 41.5: Qual(is) **é(são) o(s) método(s) ou estratégia(s) utilizada(s) para realizar a busca ativa** em saúde mental no **CRAS**? (Inserção de texto livre)

SEÇÃO F – ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

42. O município, na **Atenção Primária de Saúde (APS)**, consegue atender **totalmente, sem lista de espera**, a demanda por atendimentos em **saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não, o município possui lista de espera	

- 42.1 Em caso de negativa a resposta da questão 42: Qual é o **tempo médio de espera (em dias corridos)** para o **atendimento com especialista em saúde mental**

[médico(a) psiquiatra e psicológico(a)] **nas Unidades de Saúde** (exceto CAPS, que não deverá fazer parte desse cálculo)? (Assinale “Não se aplica” caso o município possua atendimento especializado em saúde mental apenas no CAPS)

	Menos de 7 dias	De 7 a 14 dias	De 15 a 30 dias	Mais de 30 dias	Não se aplica
Médico(a) psiquiatra					
Psicológico(a)					

- 42.2 Em caso de negativa a resposta da questão 42: **Quantas pessoas atualmente estão em lista de espera para atendimento com especialista em saúde mental** [médico(a) psiquiatra e psicológico(a)] **nas Unidades de Saúde** (exceto CAPS, que não deverá fazer parte desse cálculo)? (Inserção apenas de numeral e “Não se aplica” caso o município possua atendimento especializado em saúde mental apenas no CAPS)

Médico(a) psiquiatra	
Psicológico(a)	

43. Qual é a **quantidade de atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico, de forma geral, realizadas pelo município relativo à saúde mental nas Unidades de Saúde** (exceto CAPS, que não deverá fazer parte desse cálculo), **nos anos que seguem:** (Inserção apenas de numeral ou digitar “RD” caso os Registros sejam Desconhecidos pelo município)

2019	2020	2021	2022	Até 30 de Agosto de 2023

44. Numa ordenação de 1 a 6 (1 = primeira; 2 = segunda; 3 = terceira; 4 = quarta; 5 = quinta; e 6 = sexta), **enumere em ordem crescente os principais transtornos e/ou condições atendidas com maior frequência pelo serviço de saúde mental do município?** (Inserção apenas de numeral)

Álcool, tabaco e outras drogas	
Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	
Transtornos de déficit de atenção e hiperatividade	
Transtornos de humor	
Transtornos de personalidade	
Transtornos do espectro autista	

45. O município **possui protocolos e estratégias de atendimento para os transtornos e/ou as condições que seguem?** (Assinale apenas uma opção por transtornos e/ou condições apresentadas)

	Sim	Não
Álcool, tabaco e outras drogas		
Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos		
Transtornos de déficit de atenção e hiperatividade		
Transtornos de humor		
Transtornos de personalidade		
Transtornos do espectro autista		

- 45.1 Em caso de positiva a resposta da questão 45: O município **possui protocolos estabelecidos para a gestão de crises e emergências relacionadas a casos graves de saúde mental nas Unidades de Saúde municipais?** (Assinale apenas uma opção) (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 45.2 Em caso de positiva a resposta da questão 45: O município **possui protocolos estabelecidos para a identificação e o encaminhamento de casos mais graves de doenças relacionadas à saúde mental para serviços de referência ou hospitais?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

46. As **Unidades de Saúde** (exceto CAPS) elaboram **Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 46.1 Em caso de positiva a resposta da questão 46: As **Unidades de Saúde** (exceto CAPS) elaboram **Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da família da pessoa com sofrimento psíquico?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

47. O município **oferece atendimento domiciliar para pessoas** que necessitam de cuidados em saúde mental **nas Unidades de Saúde** (exceto CAPS)? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

48. O município **promove a inclusão e a participação ativa dos familiares** no processo de cuidado e recuperação das pessoas? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

49. O município oferece orientações e suporte aos familiares de pessoas com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

50. O município disponibiliza terapias farmacológicas para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

51. O município disponibiliza terapias não farmacológicas (exemplos: arteterapia, atividades de reinserção social, equoterapia, fitoterapia, mindfulness, musicoterapia, práticas integrativas e complementares em saúde, psicoterapia e grupos terapêuticos, terapia ocupacional, yoga e meditação entre outras) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 51.1 Em caso de positiva a resposta da questão 51: Qual(is) é(são) a(s) terapia(s) não farmacológica(s) disponibilizada(s) pelo município para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico? (Assinale quantas opções entender existentes)

Arteterapia	
Atividades de reinserção social	
Equoterapia	
Fitoterapia	
Mindfulness	
Musicoterapia	
Práticas integrativas e complementares em saúde	
Psicoterapia e grupos terapêuticos	
Terapia Ocupacional	
Yoga e Meditação	
Outra(s) terapia(s) não farmacológica(s)	

SEÇÃO G – MEDICAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

52. O município possui Relação Municipal de Medicamentos (Remume) que contempla medicamentos para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

53. O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) constantemente da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantemente da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

54. Os profissionais de saúde, do município, prescrevem medicamentos de componente básico (não considerados de alto custo) “fora” (out) da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou “fora” (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 54.1 Em caso de positiva a resposta da questão 54: O Poder Executivo Municipal fornece medicamentos de componente básico (não 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 tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 55 O Poder Executivo Municipal **fornece medicamentos de componente especializado** (considerados de alto custo) **constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume)** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 55.1 Em caso de positiva a resposta da questão 55: O município, por meio das áreas competentes, **consegue disponibilizar, em tempo razoável a partir da devida solicitação, a documentação necessária** (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - LME; Prescrição médica para o tratamento; Cópia do documento de identificação do paciente e do comprovante de residência; Cópia dos exames e documentos dispostos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT) **para atender os requisitos mínimos exigidos para fornecimento de medicamentos de componente especializado** (considerados de alto custo) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 56 Os **profissionais de saúde**, do município, **prescrevem medicamentos de componente especializado** (considerados de alto custo) **“fora” (out) da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou “fora” (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume)** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 56.1 Em caso de positiva a resposta da questão 56: O Poder Executivo Municipal **fornece medicamentos de componente especializado** (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 tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 57 O município **possui estratégias** definidas para **garantir o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 58 O município **mantém rigoroso controle das entradas e das saídas de medicamentos** (gestão de estoque) para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 59 O município **possui sistema informatizado para realizar a gestão de estoque de medicamentos** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 60 O município **recebe medicamentos (produto) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) diretamente do Governo Estadual** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 61 O município recebe **recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) diretamente do Governo Estadual** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 62 O município recebe **medicamentos (produto) constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) do Governo Federal**, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 63 O município recebe **recursos financeiros para aquisição de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) do Governo Federal**, direta ou por intermédio de outro ente, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 64 **Atualmente** o município sofre com a falta de algum(ns) medicamento(s) **constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume)** para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental) em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 64.1 Em caso de positiva a resposta da questão 64: A falta de medicamentos **constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume)** é de **responsabilidade de qual(is) ente(s) da federação** (sob o ponto de vista da responsabilidade pactuada atualmente)? (Assinale quantas opções entender existentes)

Município	
Estado	
União	

- 64.2 Em caso de positiva a resposta da questão 64: Qual(is) é(são) o(s) medicamento(s) **constantes da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou constantes da Relação Municipal de Medicamentos (Remume)**, para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico (saúde mental), **está(ão) faltando atualmente** no município? (Inserção de texto livre)

- 65 O município **enfrenta(ou) demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos** para tratamento de saúde mental **em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano)**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 65.1 Em caso de positiva a resposta da questão 65: Qual é o **valor total da(s) aquisição(ões) de medicamentos de saúde mental** decorrentes de **demandas judiciais** paga(s) pelo município **em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano)**? (Inserção apenas de numeral)

- 65.2 Em caso de positiva a resposta da questão 65: Liste os **tipos de medicamentos mais frequentemente demandados judicialmente** para tratamento de saúde mental em seu município? (Inserção de texto livre)

- 65.3 Em caso de positiva a resposta da questão 65: O município **possui protocolo e/ou diretrizes específicas para lidar com demandas judiciais de medicamentos** para saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

65.4 Em caso de positiva a resposta da questão 65: Existe uma **equipe ou profissional de referência responsável por lidar com as demandas judiciais de medicamentos** para saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

65.5 Em caso de positiva a resposta da questão 65: O município **implementou ou está implantando estratégias de conciliação e/ou mediação para resolver demandas judiciais de medicamentos** para saúde mental antes de chegarem ao Poder Judiciário? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

65.6 Em caso de positiva a resposta da questão 65: O município **possui fundo específico para cobrir despesas relacionadas a demandas judiciais de medicamentos** para saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

SEÇÃO H – SERVIÇO ESPECIALIZADO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR

66 Quando as possibilidades de tratamento extra-hospitalar forem esgotadas, o município **faz o encaminhamento para internação em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

66.1 Em caso de positiva a resposta da questão 66: O município **mantém adequada comunicação e colaboração entre os serviços de saúde mental e de assistência social com as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria** durante o processo de encaminhamento e de internação? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

66.2 Em caso de positiva a resposta da questão 66: O município **possui planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leito de saúde mental/psiquiatria** para garantir um tratamento integrado? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

67 O município **possui leito(s) de saúde mental/psiquiatria em hospital próprio**? (Assinale apenas uma opção e “Não se aplica” caso o município não tenha hospital próprio)

Sim	
Não	
Não se aplica	

67.1 Em caso de positiva a resposta da questão 67: **Quantos leitos** em hospital próprio **utilizados nos anos que seguem**: (Inserção apenas de numeral ou digitar “RD” caso os Registros sejam Desconhecidos pelo município)

2019	2020	2021	2022	Até 30 de Agosto de 2023

68 O município **contrata (adquire vaga) leito(s) de saúde mental/psiquiatria**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

68.1 Em caso de positiva a resposta da questão 68: **Quantos leitos** foram contratados (vagas adquiridas) **nos anos que seguem**: (Inserção apenas de numeral ou digitar “RD” caso os Registros sejam Desconhecidos pelo município)

2019	2020	2021	2022	Até 30 de Agosto de 2023

68.2 Em caso de positiva a resposta da questão 68: Qual foi o **valor total da(s) contratação(ões) de leitos (vagas adquiridas)** paga(s) pelo município em 2023 (de 1º de janeiro até 30 de agosto do referido ano)? (Inserção apenas de numeral)

--

69 O município tem **encontrado dificuldades na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

69.1 Em caso de positiva a resposta da questão 69: **Qual(is) é(são) a(s) dificuldade(s) encontrada(s)** pelo município na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral? (Inserção de texto livre)

--

70 O município **promove ações para suprir eventuais necessidades específicas de pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda) e dificuldades financeiras durante a internação** em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

71 O município **dá o suporte adequado à família durante o período de internação hospitalar** de uma pessoa com sofrimento psíquico? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

72 O município **promove a reintegração social e o acompanhamento pós-internação** após a alta hospitalar? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

SEÇÃO I – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

73 O município **realiza a previsão de gastos anuais específicos** para a área de **saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

74 O município **contempla a saúde mental** de forma especial em sua **Lei de Plano Plurianual (PPA) vigente**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

74.1 Em caso de positiva a resposta da questão 74: **Indique a Lei de Plano Plurianual (PPA) vigente** e seu respectivo número? (Inserção de texto livre)

--

75 O município **contempla a saúde mental** de forma especial em sua **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

75.1 Em caso de positiva a resposta da questão 75: **Indique a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente** e seu respectivo número? (Inserção de texto livre)

--

76 O município **contempla a saúde mental** de forma especial em sua **Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

76.1 Em caso de positiva a resposta da questão 76: Indique a Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente e seu respectivo número? (Inserção de texto livre)

--

76.2 Em caso de positiva a resposta da questão 76: Qual é o valor total destinado especificamente aos serviços de saúde mental previsto em sua Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente? (Inserção apenas de numeral)

--

77 O município dispõe de recursos financeiros suficientes para prestar adequadamente os serviços de saúde mental? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

78 O município mantém mecanismos de revisão e ajuste dos gastos anuais em saúde mental com base nos resultados e no desempenho dos serviços? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

79 O município recebe recursos financeiros diretamente do Governo do Estado para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental?? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

80 O município recebe recursos financeiros do Governo Federal, direta ou por intermédio de outro ente, para apoiar e fortalecer os serviços de saúde mental?? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

SEÇÃO J – CONTROLE E TRANSPARÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

81 O município disponibiliza informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em murais e/ou quadros de aviso das Unidades de Saúde em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

82 O município disponibiliza informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), em um site ou plataforma online acessível ao público? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

82.1 Em caso de positiva a resposta da questão 82: Indique o(s) endereço(s) eletrônico(s) de site ou de plataforma online acessível ao público com as informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental? (Inserção de texto livre)

--

83 O município realiza pesquisas de satisfação e/ou consulta pública para avaliar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde mental em seu território? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

84 As informações sobre os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde mental são disponibilizadas de forma acessível e clara a todos? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

85 Há algum mecanismo de feedback e/ou ouvidoria onde os cidadãos podem relatar problemas ou preocupações relacionados aos serviços de saúde mental prestados pelo município? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 86 O município mantém **mecanismos de revisão e ajuste das estratégias** desenvolvidas pelos serviços de saúde mental com **base nos resultados obtidos por meio do controle e da avaliação das ações?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 87 O município **divulga os resultados do controle e da avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 87.1 Em caso de positiva a resposta da questão 87: Qual(is) é(são) o(s) **local(is) de divulgação dos resultados do controle e da avaliação das ações** desenvolvidas pelos serviços de saúde mental? (Inserção de texto livre)

--

- 88 No seu entender, o **Conselho Municipal de Saúde participa ativamente do processo** de controle e de avaliação das ações e intervenções desenvolvidas **na área de saúde mental?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 89 O **Conselho Municipal de Saúde possui Comissão de Saúde Mental?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 90 O município **possui associação** (ou entidade afim) **de usuários(as) dos serviços de saúde mental?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

SEÇÃO K – PREPARAÇÃO MUNICIPAL À RESOLUÇÃO Nº 487/2023 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

- 91 Segundo a **Resolução nº 487¹⁸, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**, a partir de agosto deste ano (2023) os “manicômios judiciários” (conhecidos como hospitais de custódia) existentes no Brasil devem suspender a entrada de novas pessoas. E, até maio de 2024, todos esses estabelecimentos deverão ser desativados em definitivo. Fato que gerará novas demandas de atendimentos que passarão utilizar-se do processo e do fluxograma comum dos serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por consequência, gerará demanda ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Diante disso, responda a seguinte questão: O município **possui os dispositivos mínimos do SUS**, mais especificamente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e do **SUAS para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução nº 487/2023 do CNJ?** (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 92 Em caso de negativa a resposta da questão 91: O município **possui qual(is) do(s) dispositivo(s) do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que seguem** para atender a nova demanda de serviços de saúde mental acarretados pela Resolução nº 487/2023 do CNJ? (Assinale quantas opções entender existentes)

▪ **Dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS):**

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	
Equipe de Atenção Primária	
Equipe de Consultório na Rua	
Equipe de Saúde da Família	
Equipe de Saúde Mental Prisional	
Equipe Multiprofissional	
Leito de retaguarda em hospital geral	

¹⁸ Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

Serviço residencial terapêutico	
Unidades de acolhimento do serviço de saúde	

▪ **Dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):**

Albergue Noturno	
Casas de Passagem	
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	
Programa Bolsa Reintegração	
Programa de Acompanhamento de Egressos	
Programas de Capacitação Profissional	
Programas de Reinserção Profissional	
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	

SEÇÃO L – CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 93** O **Governo do Estado**, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, **oferece suporte técnico adequado ao município** para o desenvolvimento e o fortalecimento dos **serviços de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 93.1** Em caso de negativa a resposta da questão 93: **O que falta ao Governo do Estado**, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, **para que ele ofereça suporte técnico adequado** a seu município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos **serviços de saúde mental**? (Inserção de texto livre)

--

- 94** O **Governo Federal**, por meio do Ministério da Saúde, **oferece suporte técnico adequado ao município** para o desenvolvimento e o fortalecimento dos **serviços de saúde mental**? (Assinale apenas uma opção)

Sim	
Não	

- 94.1** Em caso de negativa a resposta da questão 93: **O que falta ao Governo Federal**, por meio do Ministério da Saúde, **para que ele ofereça suporte técnico adequado** a seu município para o desenvolvimento e o fortalecimento dos **serviços de saúde mental**? (Inserção de texto livre)

--

- 95** Responda de forma facultativa (opcional): Há **alguma outra informação relevante que gostaria de compartilhar** sobre os serviços de saúde mental no município?

--

AGRADECEMOS POR PREENCHER O QUESTIONÁRIO E CONTRIBUIR COM A MELHORIA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL!