

JUNHO 2019

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE
SAÚDE CIAPS ADAUTO BOTELHO-UNIDADE I



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Deputado Paulo Araujo

Presidente



Dep. Ludio Cabral

Vice-Presidente



Dep. Dr. Gimenez

Membro titular



Dep. Dr. Eugênio

Membro titular



Dep. Dr. João

Membro titular



Dep. Delegado

Claudinei

Membro Suplente



Dep. Faissal

Membro Suplente



Dep. Sebastião

Rezende

Membro Suplente



Dep. Sílvio Fávaro

Membro Suplente



Dep. Xuxu Dal

Molin

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo Social

Telefone: (65) 3313-6915

Email: nucleosocial@al.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Presidente: Dep. Paulo Araujo

Vice-presidente: Dep. Lúdio Cabral

Membros titulares: Dep. Dr. Eugênio

Dep. Dr. Gimenez

Dep. Dr. João

Membros suplentes: Dep. Delegado Claudinei

Dep. Faissal

Dep. Sebastião Rezende

Dep. Sílvio Fávaro

Dep. Xuxu Dal Molin

EQUIPE TÉCNICA:

➤ **SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**

Secretário Parlamentar **José Domingos Fraga**

➤ **NÚCLEO SOCIAL**

Consultor Legislativo **Raoni Pedroso Ricci**

➤ **TÉCNICOS DO NÚCLEO SOCIAL - COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

- Ana Denise da Silva Pinto Teixeira – Técnica da CSPAS
- Maria de Lourdes Almeida Bisco – Secretária da CSPAS
- Renata de Mattos Neves – apoio logístico e jornalístico
- Elizeth Lúcia de Araujo - Analista de Desenvolvimento Econômico e Social



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

VISITA TÉCNICA AO CIAPS ADAUTO BOTELHO –UNIDADE I



FOTO: HELDER FARIA / ALMT

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembleia Legislativa de Mato Grosso realizou visita técnica ao Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Adauto Botelho no dia 30 de maio de 2019 e constatou diversos problemas estruturais na unidade que tem prejudicado muito o atendimento aos usuários do SUS e precariedade nas condições de trabalho.

Participaram da visita os deputados estaduais Paulo Araújo (PP), Lúdio Cabral (PT), Dr. João (MDB), Dr. Gimenez (PV) e Dr. Eugênio (PSB), acompanhados de equipe técnica da Comissão de Saúde, do diretor da unidade, João Santana Botelho, da secretária-adjunta de Unidades Especializadas da Secretaria de Estado de Saúde (SES), Arlete Maria Lima, da



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

superintendente da Unidade Especializada, Patrícia Dourado, e da superintendente de Obras, Maiara Galvão.

Construído em 1957, o CIAPS Adauto Botelho possui 70 leitos, sendo 50 masculinos e 20 femininos, e apresenta estrutura física muito antiga e em precárias condições. A unidade hospitalar é destinada a atender internações psiquiátricas de pacientes em crises psíquicas, com idade acima de 18 anos. A unidade oferece atendimento multidisciplinar, com uma equipe multiprofissional, composta por médicos que atendem 24 horas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Além da dificuldade estrutural, o Adauto Botelho também sofre com a falta de equipamentos e materiais para desenvolvimento de atividades com os pacientes. Diante deste cenário, o diretor da unidade, João Santana Botelho, afirmou que a visita da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa é de suma importância: *“É muito importante ter aqui na nossa unidade os representantes do povo. É de suma importância para que haja uma integração entre nós, da área da saúde, e os deputados, que com certeza farão um diagnóstico no sentido de nos ajudar a consolidar uma saúde pública de qualidade, principalmente a mental, que é abstrata e tão difícil”*, declarou.

A Secretaria de Estado de Saúde já deu início à execução de obras de reforma e ampliação da unidade no ano de 2017 e todos os setores deverão ser contemplados. A obra está orçada em aproximadamente R\$ 8,5 milhões e deve ser concluída no próximo ano.

O setor administrativo já foi reformado e atualmente está sendo construído o setor de pronto atendimento. Conforme a superintendente de Obras da Secretaria de Estado de Saúde, Maiara Galvão, o projeto prevê ainda a reforma e ampliação das alas masculina e feminina e de setores como almoxarifado e depósito de medicamentos, bem como a criação de uma área de lazer humanizada.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

O presidente da Comissão de Saúde, deputado Paulo Araújo, afirmou que a comissão irá acompanhar a execução das obras e cobrar celeridade por parte do governo do estado. *“Nós, deputados, através da Comissão de Saúde, vamos cobrar duramente a gestão estadual para que essas obras sejam concluídas, pois a estrutura física está totalmente comprometida”.*

Segundo o deputado Dr. Gimenez, a comissão voltará ao local em seis meses para verificar o andamento das obras. *“O que nós vimos aqui hoje foi uma riqueza muito grande de material humano. Se não fossem esses profissionais, não teríamos o hospital funcionando. A comissão vai se reunir, fazer relatórios, entrar em contato com o Executivo e acompanhar tudo de perto. O Adauto Botelho não pode ficar esquecido”*, disse.

O deputado Dr. João destacou a qualidade da equipe técnica que atua no local. *“O diagnóstico aqui é triste, doloroso. Um ambiente extremamente insalubre. Só tem uma coisa aqui que eu achei fantástica: a dedicação dos funcionários, o amor deles para trabalhar em uma instituição como essa, cheia de problemas. Nós da comissão temos obrigação de batalhar para ajudar as pessoas que aqui trabalham e também os pacientes”*, frisou.

O deputado Dr. Eugênio reforçou a importância das ações realizadas pela comissão para melhoria dos serviços oferecidos aos cidadãos. *“Estamos fazendo relatórios dessas visitas e vamos debater esses relatórios para ver onde efetivamente podemos atuar para não ficarmos só na questão política. Podemos atuar efetivamente para melhorar as condições e humanizar esses serviços”*, salientou.

A pedido do deputado Lúdio Cabral (PT), a comissão também irá convidar equipe técnica da SES a comparecer à reunião ordinária da Comissão de Saúde para apresentar dados sobre os atendimentos ofertados na área de saúde mental em todas as regiões do estado.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



FOTO: HELDER FARIA / ALMT

**AÇÃO: VISITA REALIZADA PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO CIAPS “HOSPITAL
ADAUTO BOTELHO”**

**OBJETIVO: VERIFICAR *IN LOCO* A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS
UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL**

DATA: 30 DE MAIO DE 2019



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Hospital Adauto Botelho – Foto de Helder Faria

O hospital Adauto Botelho foi inaugurado em 1957, através de um acordo firmado entre o Governo do Estado de Mato Grosso e o Serviço Nacional de Doenças Mentais. Reinaugurado em 1993, com a denominação de Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) ainda vinculado à Secretaria Estadual de Saúde pela lei de nº 6.191 de 10/03/93, com uma nova proposta de se tornar um serviço de **referência estadual em saúde mental no Estado de Mato Grosso**.

Atualmente o Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adauto Botelho – CIAPS é um complexo de unidades de saúde mental composto pelas seguintes unidades: Centro de Apoio Psicossocial para Dependentes Químicos – CAPS AD, Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSI, Unidade II Pascoal Ramos, Hospital Adauto Botelho – Internação (masculina e feminina),

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo Social

Telefone: (65) 3313-6915

Email: nucleosocial@al.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Centro de Atenção a Crise – Internação Álcool e Drogas adulto (masculino), e tem o objetivo de prestar atendimento às pessoas com transtornos mentais e comportamentais e usuários de substâncias psicoativas, promovendo a implementação da Política Nacional de Assistência em Saúde Mental no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Disponibiliza uma equipe multidisciplinar, constituída de médicos psiquiatras, clínicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educador físico, arte-terapeutas, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam em prol de ações voltadas para reduzir o quanto possível o tempo de internação e intensificar as ações dos serviços substitutivos, proporcionando a relação do usuário com a sociedade.

Na data da visita o grupo foi recepcionado pelo senhor João Santana Botelho, Diretor Geral da Instituição e pela Secretária Adjunta Arlete Lima, percorrendo e vistoriando a unidade. Juntamente com toda a equipe técnica foram percorridos os setores da unidade de internação masculina e feminina do Hospital, onde foi possível constatar as condições físicas da unidade.

Em 17/04/2017 o Governo do Estado de Mato Grosso assinou a ordem de serviço para as obras de reforma no setor administrativo do Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adauto Botelho, visto que a unidade ainda vive em situação precária e que reparos estruturais são necessários e urgentes, além de abastecerem a farmácia e adquirirem materiais para as práticas de terapia ocupacional.

As internações em média são de 345 pacientes ano. O perfil dos pacientes da unidade são:

- Crises psiquiátricas graves que necessitam internação para estabilização do quadro;
- Crise sintomática de uso de dependência química;
- Reeducandos que necessitam internação compulsória;
- Dependentes químicos que necessitam internação compulsória;



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

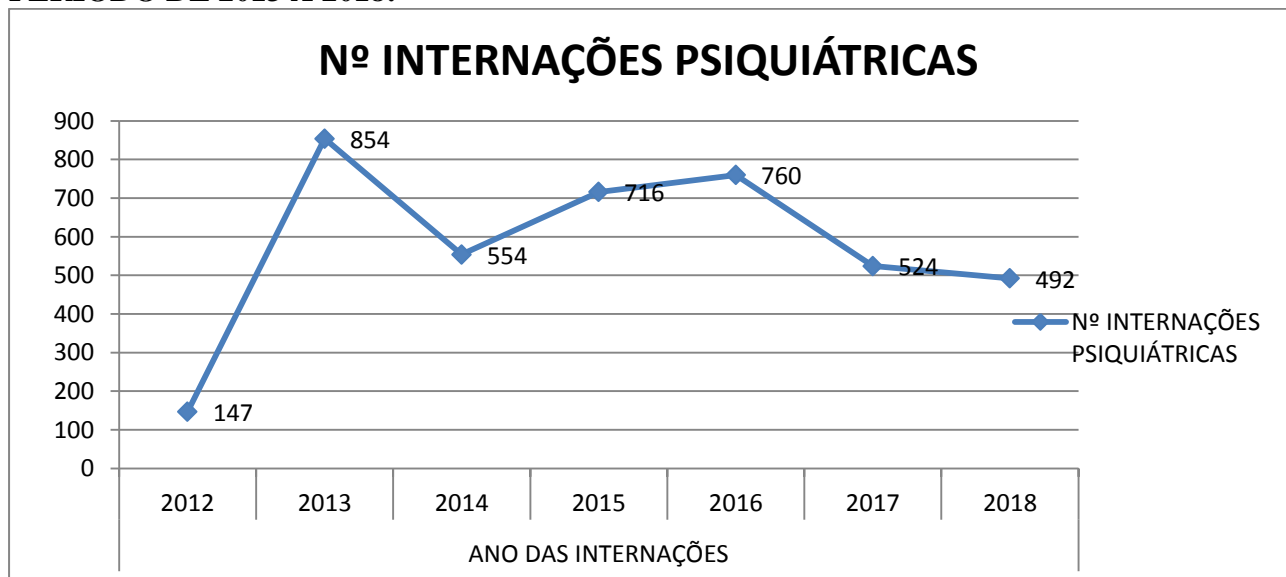
SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

- Dos pacientes internados, 15 são pacientes de internação prolongada, considerados “moradores”, ou seja, pacientes que deveriam estar fora do hospital mas que não tem para onde ir. A direção do hospital procura uma solução humanitária para reintegração destes 15 “moradores” de forma a liberar estas vagas;
- A unidade dispõe de uma vaga para residência em psiquiatria;

GRÁFICO Nº 01- EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO PERÍODO DE 2013 À 2018:



Verifica-se oscilações no número de internações entre os anos de 2013 e 2016, podendo estar relacionada as dificuldades na estrutura física e de insumos para atendimento, exigindo a contingência no número de pacientes atendidos e a interdição de alguns setores. Em 2017 inicia a reforma, mas contempla apenas o setor administrativo até agora, mantendo algumas enfermarias ainda interditados e o pronto atendimento fechado.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Estrutura Física do Hospital Adauto Botelho – Foto de Helder Faria

A equipe visitou também o setor de Centro de Atenção a Crise, que funciona com 10 leitos - todos ocupados, sendo 5 homens e 5 mulheres – ambiente destinado ao primeiro tratamento e/ou acolhimento, com tempo médio de permanência de 72 horas, que se encontrava interditado por falta de condições mínimas de funcionamento. Os funcionários informaram que a unidade possui medicamentos (com alguns itens em falta), insumos e materiais médicos hospitalares, necessários ao tratamento de pacientes e que a situação dos medicamentos está sendo regularizada pela SES.

As atividades de terapia dos pacientes estão funcionando precariamente, visto que faltam materiais básicos utilizados para a realização de alguns trabalhos, como é o caso da terapia agrícola ecológica de hortaliças e de atividades artísticas.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-RAPS

A Atenção e Cuidado em Saúde Mental constitui um importante componente da assistência à saúde, principalmente se considerarmos o aumento da demanda nessa área em decorrente do crescimento, desenvolvimento e o processo de globalização mundial atinge Mato Grosso não só positivamente, mas em alguns determinantes sociais, como desemprego, violência e desencadeamento dos problemas psicossociais relacionados aos transtornos mentais incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Soma-se a isso, a insuficiente estruturação de redes loco - regionais de atenção integral Psicossocial tem contribuído para a sobrecarga dos poucos serviços de Saúde Mental disponibilizados para o atendimento da população.

A atenção Saúde Mental deve ser ofertada por meio da estruturação de rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais que garanta acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para assistência organizada e sistematizada nos três níveis de atenção da saúde, ou seja da promoção à reabilitação psicossocial.

A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, propõe um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, oferecendo cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece, focando a inserção social do cidadão.

A Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, de 23 de dezembro de 2011, institui no âmbito do SUS a Rede de Atenção Psicossocial, sendo publicado outras portarias complementares que vem subsidiá-la, buscando sua efetivação conforme as recomendações e diretrizes.

A **Rede de Atenção Psicossocial-RAPS** tem como objetivo ser uma rede integrada, articulada e efetiva, com diversos pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais e demandas decorrentes do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Deve considerar as especificidades loco-regionais. Deve dar ênfase a



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

serviços de base comunitária, capazes de se adequar às necessidades dos usuários. Deve atuar na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

A implantação da Rede de Atenção Psicossocial, na forma da Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, deve dar-se em cinco fases: diagnóstico e adesão, desenho da rede, contratualização, qualificação e certificação.

Na prática, algumas destas fases se misturam ou se dão simultaneamente.

No Estado de Mato Grosso esse arranjo deu-se da seguinte forma:

- 1ª.) Instituição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial de Mato Grosso através de Portaria Nº 096/2012/GBSES em 27 de junho de 2012.
- 2ª.) Mobilização dos gestores para construção do Plano Regional da RAPS;
- 3ª) A Resolução CIB/MT Nº 020 de 07 de fevereiro de 2013 aprova a matriz diagnóstica e o desenho da RAPS no estado de Mato Grosso e a ordenação inicial da RAPS nas Regiões: Baixada Cuiabana e Norte Araguaia Karajás.
- 4ª) A Resolução CIB/MT Nº 013 de 13 de março de 2015 aprova “Ad Referendum” a RAPS na Baixada Cuiabana;
- 5ª) A Resolução CIB/MT Nº 242 de 05 de dezembro de 2013- aprova os Planos Regionais da RAPS para implementação no Estado de Mato Grosso;
- 6ª) A Resolução CIB/MT Nº 176 de 03 de outubro de 2013, dispõe sobre o credenciamento de 21 leitos psiquiátricos na Região Médio Norte Matogrossense, sendo de: 04 (quatro) Arenápolis, 04 (quatro) Barra do Bugres, 03 (três) Campo Novo do Parecis, 04 (quatro) Denise, 02 (dois) Nova Olímpia e 04 (quatro) em Tangará da Serra;
- 7ª) A Resolução CIB/MT Nº 013 e Nº 014 de 13 de março de 2014, dispõe sobre o credenciamento de 02 (dois) leitos psiquiátricos no município de Ponte Branca e 02 (dois) leitos no município de Ribeirãozinho, Região de saúde Garças Araguaia;



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

8º) A Resolução CIB/MT Nº 221 de 09 de outubro de 2014, dispõe sobre o credenciamento de 04 (quatro) leitos psiquiátricos no Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, município de Barra do Garças, Região de saúde Garças Araguaia;

9º) A Resolução CIB/MT Nº 263, de 06 de novembro de 2014, dispõe sobre o credenciamento de 02 (dois) leitos psiquiátricos no município de Nova Xavantina, Região de saúde Garças Araguaia.

Todavia, a implementação da RAPS no Estado ainda tem se dado de forma muito lenta e insipiente. Os 16 (dezesesseis) planos regionais foram apresentados e não aprovados pelo Ministério da Saúde. E ainda, no ano de 2019 não foram revisados para encaminhamento à apreciação e aprovação.

Conforme apontamentos do Ministério da Saúde, alguns pontos deveriam ser revistos e adequados, sendo que alguns Planos precisavam ser ajustados ao Plano Estadual da RAPS e outros aos Planos de Ação Municipal/Regional da RAPS.

O Desenho da rede aparece de forma muito tímida nos planos regionais da RAPS, onde os diversos componentes que compõem a rede não são identificados ou projetados para implantação e contratualização. Alguns planos esboçaram os desenhos da rede em cada região de saúde, mas não houve apresentação de um plano operativo para as regiões e a consolidação em um plano operativo estadual.

Na prática, vários serviços constantes nos Planos de Ação Regionais já são alvo de contratualização com o Ministério. Porém, sem a construção de uma rede efetiva, restringindo-se a CAPS na modalidade I, na maioria dos municípios e poucos CAPS AD ou infantil.

No que tange aos componentes constantes na modalidade serviços residenciais transitórios, destinados a atender pessoas em sofrimento pelo uso de álcool e drogas, que necessitam de "internação temporária" (Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-juvenil), ainda não houve adesão por parte dos municípios e Estado. As **Unidades de Acolhimento** com projetos aprovados para construção e posterior habilitação junto ao Ministério da Saúde são: 01 (uma) UA adulto em Rondonópolis e 01(uma) UA adulto e 01 (uma) UA infanto-juvenilem Cuiabá,



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

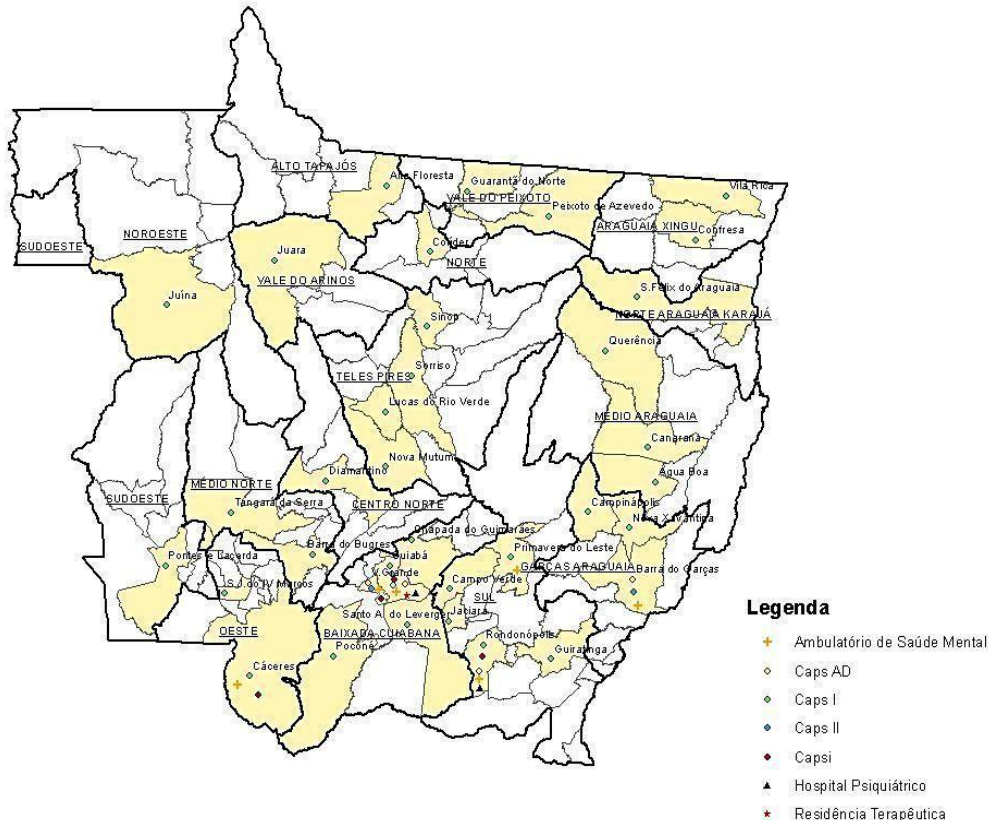
Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

sendo que o município de Cuiabá acabou perdendo os recursos provenientes do Ministério da saúde, em abril de 2018, devido ao não início das obras. Em relação às Comunidades Terapêuticas, embora exista inúmera em funcionamento, nenhuma segue as diretrizes do Ministério da Saúde, não sendo habilitadas ao SUS. A maioria desses serviços está ligada a grupos religiosos, recebendo recursos via sistema judiciário ou pelo processo de judicialização com internações compulsórias pagas pelos municípios ou pelo Estado, através da SES/MT ou SEJUDH/MT.

Atualmente a rede de saúde mental, que absorve parcialmente, a demanda de usuários com transtorno mental e/ou sofrimento mental pelo uso abusivo de álcool e drogas, são além dos CAPS AD (especializados em tratamento para Álcool e Drogas) e os CAPS tipo I, com atendimento misto, pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas em conjunto com pessoas que sofrem com outros tipos de transtornos mentais. A atual rede de saúde mental do Estado, se configura conforme mapa a seguir:

REDE DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO



O mapa dos serviços de saúde mental acima demonstra que os serviços em saúde existentes no estado ainda não se configuram em uma rede conforme preconiza a RAPS. O Estado possui atualmente:

- 35 CAPS tipo I, sendo que 05 deles ainda não habilitados no Ministério da Saúde;
- 04 CAPS AD, sendo um na modalidade AD tipo II;
- 03 CAPS tipo II;
- 04 CAPS infantil,



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

- 02 Hospitais Psiquiátricos, sendo o Hospital Psiquiátrico Paulo de Tarso em Rondonópolis e o Centro Integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho, que se divide em três unidades: CIAPS Unidade I, caracterizado por serviço de pronto atendimento e leitos de internação psiquiátricos, CIAPS Unidade II, serviço de internação localizado na Unidade Prisional Central em Cuiabá, destinado a atender usuários do sexo masculino inimputáveis em medida de segurança ou reeducando em situação de transtorno mental, CIAPS Unidade III- Unidade de internação para pessoas do sexo masculino para desintoxicação do uso de álcool e outras drogas;
- 08 Residências Terapêuticas-RT, localizadas em Cuiabá, conforme portaria 3090/2011: RT é ponto de atenção da RAPS do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internados nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia;
- Ambulatórios de saúde mental em Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Cáceres e Barra do Garças.
- 01 Consultório de Rua em Cuiabá;

Ao se analisar as portarias ministeriais de habilitação de serviços, identificamos que 64% do CAPS foram implantados e habilitados até o ano de 2005, 15% implantados e habilitados entre os anos de 2006 e 2009, conforme diretrizes da Portaria Ministerial Nº 336/2002 e 21% entre os anos de 2010 a 2015.

A fase de Contratualização e Qualificação dos componentes implicará ações em curto e em longo prazo, implementando os serviços planejados, segundo normas de qualidade. Adicionalmente envolverá a montagem e a aplicação de métodos de regulação, a aplicação de planos de educação continuada, a criação de protocolos assistenciais, a disponibilização de ferramentas de monitoramento e de avaliação, o incentivo ao diálogo intersetorial e o investimento no aprimoramento da gestão do trabalho em saúde mental.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

A qualificação deve se voltar à realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da rede:

1. **Na atenção básica em saúde** (unidades básicas e equipes de Atenção Básica; para populações em situações específicas -equipe de consultório na rua, equipe de apoio aos serviços de atenção residencial de caráter transitório, centro de convivência, núcleo de apoio à saúde da família – NASF); **Na atenção psicossocial especializada** (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS);
2. **Na atenção de urgência e emergência** (SAMU, salas de estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência e prontos-socorros, unidades básicas);
3. **Na atenção residencial de caráter transitório** (unidades de acolhimento para adultos e infanto-juvenis, serviços de atenção em regime residencial -comunidades terapêuticas vinculadas ao sistema);
4. **Na atenção hospitalar**(enfermarias especializadas em psiquiatria, serviços hospitalares de referência (CIAPS Adauto Botelho em Cuiabá, e Hospital Paulo de Tarso em Rondonópolis);
5. **Nas estratégias de desinstitucionalização** (serviços residenciais terapêuticos – SRT, hospitais psiquiátricos e Programa de Volta para Casa);
6. **No componente Reabilitação Psicossocial** (iniciativas de geração de traba

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Está relegada ao passado a idéia de criar serviços de atendimento a emergências puramente psiquiátricas. Muitas das emergências psiquiátricas criadas nos anos 60 e 70, em várias cidades do mundo, se transformaram em pontos de procura para consultas ambulatoriais eletivas, pontos de pedidos de repetição de receitas e pontos de recepção para casos sociais. Estes são riscos presentes em qualquer pronto-socorro, mas têm maior facilidade para se



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

potencializar no caso das emergências puramente psiquiátricas. Outro fator de deturpação da finalidade dos serviços de emergência é a falta de serviços ambulatoriais e comunitários adequados, como os CAPS. Quando há falta de tais serviços, as emergências se transformam em substitutos precários dos CAPS ou em meras portas de entrada para a internação hospitalar. O que a Organização Mundial da Saúde vem propondo é a qualificação de prontos-socorros regulares, de hospitais gerais, para poderem atender urgências e emergências psiquiátricas. Além disso, o preparo do SAMU, das UPAs (unidades de pronto atendimento) e das salas de estabilização para atender, entre todos os tipos de casos, os psiquiátricos, é um ideal a ser buscado.

Por outro lado, observa-se que a criação de CAPS e a melhor organização da rede de serviços ambulatoriais e comunitários diminui a procura pelos serviços específicos de urgência e emergência. Na Rede de Atenção Psicossocial dos municípios do Estado de Mato Grosso, a qualificação do pessoal que labuta em emergências, deverá implicar atividades educativas, em preparo pela SES através do TELESSAÚDE.

O trabalho integrado da Rede de Atenção Psicossocial com a Rede de Urgência e Emergência é uma meta capaz de dar qualidade ao sistema. Daí a importância de os técnicos da saúde mental contatarem os da urgência e se familiarizarem com alguns de seus conceitos e métodos, incluindo a classificação de risco.

Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências, a serem trabalhados pela Rede Psicossocial são o SAMU 192, as Salas de Estabilização, as UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência (prontos socorros), e as Unidades Básicas de Saúde.

Todas estas modalidades de serviços são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O projeto componente da Rede de Atenção Psicossocial implica um investimento na montagem de diálogo entre profissionais que trabalham em urgências e



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

profissionais da saúde mental, na criação de material sobre classificação de risco e na montagem de cursos, qualificando o trabalhador.

OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Os CAPS de Mato Grosso, conforme citado anteriormente foram na sua maioria implantados e habilitados nos moldes da Portaria MS nº 336/2002, sendo uma ação empreendida pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, com objetivo de descentralizar os serviços de saúde mental, num contexto de intensa atuação do estado na regionalização e estruturação dos serviços de saúde nos municípios e na formação de Regiões de Saúde, criação de Consórcios Intermunicipais de Saúde e da Construção do Complexo Regulador e implantação da Estratégia saúde da Família.

A modalidade de CAPS mais difundida é a I, com 35 serviços, presente em todas as regiões de saúde de Mato Grosso, com destaque para os municípios polo.

A planificação de uma maior oferta de CAPS implica em mecanismos de qualificação de pessoal, ampliação das estruturas e supervisão técnica. Algumas destas ampliações precisam ser feitas ao longo de 2016 e 2017. Os Planos de Ação Regionais, discutidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, e aprovados em CIR, necessitam ser reelaborados e atualizados conforme as diretrizes da RAPS e apontamentos feitos pelos técnicos do Ministério da Saúde.

A área técnica da saúde mental em seus diversos apontamentos reconhece que um sistema ideal precisaria de muitos serviços que, neste contexto de crise nacional, sofrem significativa redução dos incentivos para implantação de novos serviços. Entende-se, porém, que há pressa em montar alguns destes serviços, cuja carência é mais incisiva.

Em Mato Grosso, para que o sistema fique adequado ao tamanho e à distribuição equitativa e atendendo a extensão geográfica do Estado e a baixa densidade demográfica, sobretudo na região norte, seria interessante que outros 17CAPS I fossem criados. A modalidade



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

I representa os serviços de saúde mental generalistas, montados para atender a toda a população encaminhada, independentemente da idade e do tipo de diagnóstico psiquiátrico, inclusive os problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os CAPS tipo II, também generalistas, presentes em aglomerados urbanos de médio porte, mantêm equipe de trabalho maior. Um total de 11 novos CAPS II ou CAPS AD, resolveriam muitos problemas de cidades de médio porte cuja clientela é, ainda, muitas vezes, avolumada por afluxos de cidadãos de cidades próximas. As concentrações urbanas maiores, além destas estruturas, precisam de CAPS abertos 24 horas, 7 dias por semana, com leitos de observação.

A existência das estruturas de CAPS III nos municípios de maior porte (Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis e SINOP) permitirá diminuir o volume de casos atualmente encaminhados a serviços de prontos socorros e aos hospitais psiquiátricos existentes.

Essas implementações de serviços permitirá que os hospitais possam se dedicar aos casos mais graves, àqueles que não podem, efetivamente, prescindir da internação hospitalar e que não conseguem obter resposta nos hospitais gerais e nos serviços de urgências. Servirá como serviço substitutivo ao hospital em boa parte dos casos. Para isto, precisará ter equipe que se reveze regularmente, inclusive com médicos em sobreaviso constante.

Os CAPS i, voltados a crianças e adolescentes, hoje em número de apenas 4, são estratégicos, pelo poder preventivo, diante da atual conjuntura de alta incidência de transtornos mentais na infância e adolescência e uso abusivo de drogas. Eles têm o potencial de evitar que seus pequenos usuários se transformem em adultos com problemas psíquicos maiores e crônicos. Portanto, seria interessante que cada região de saúde tivesse um CAPS i, para dar pareceres e orientar os outros CAPS nos casos envolvendo crianças. Há uma carência de 02 CAPS i, a serem implantados em municípios de Mato Grosso. Estas são as estruturas da saúde que terão grande intercâmbio com as escolas, podendo trabalhar áreas intersetoriais importantes, envolvendo aspectos de promoção, prevenção, cuidados e reabilitação.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

A destinação de melhor incentivo financeiro do governo estadual deve ser considerado, para co-financiar as prefeituras na manutenção de novos CAPS i.

Os CAPS AD (CAPS AD, sigla para álcool e drogas) são especializados na abordagem de problemas derivados de substâncias psicoativas. A intervenção rápida e contínua, da saúde pública, sobre tais problemas de comportamento, e sobre as doenças deles derivadas, exige a criação de 11 novos serviços deste tipo, no território matogrossense. Contudo, as cidades maiores, apresentando complexidades próprias, precisarão de CAPS AD na modalidade III, ou seja, abertos 24 horas, 7 dias por semana. Os CAPS ADIII devem contar com leitos para acompanhamento clínico de casos que necessitam de observação, ainda não precisam de internação em regime hospitalar.

UNIDADES DE ACOLHIMENTO

A PORTARIA MINISTERIAL Nº 121, DE 25/01/2012, que institui a Unidade de Acolhimento (UA) para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

A Unidade de Acolhimento é um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial e apresenta as seguintes características:

I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; e

II - caráter residencial transitório.

A UA tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, **em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo.** A



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

UA deverá garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social. Os usuários da UA serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

Art. 4º As Unidades de Acolhimento funcionarão em duas modalidades:

I - Unidade de Acolhimento Adulto - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e

II - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

As unidades de acolhimento (UA) são, na prática, extensões dos CAPS, especialmente dos CAPS AD e AD III. Não são serviços de portas abertas para receber encaminhamentos diretos da polícia, dos bombeiros, dos hospitais, de entidades filantrópicas, e nem de serviços sociais ligados ao Ministério Público, ao Judiciário, ou às secretarias de assistência social das Prefeituras. Não se dedicam à assistência social de quem não seja, comprovadamente, pessoa com transtornos psíquicos e comportamentais por substâncias psicoativas, em seguimento nos CAPS.

A admissão em uma UA deve ser realizada mediante decisão de um CAPS. O CAPS deverá considerar a estadia na unidade de acolhimento como atividade fundamental para a consecução do tratamento. Não se trata, pois, de mero alojamento, ou de local para tirar férias da família. Deverá haver um projeto terapêutico singular planejado, envolvendo o indivíduo e o seu entorno (família, pessoas e instituições que lhe possam dar algum suporte). Este projeto implicará o tratamento no CAPS e sua complementação na UA, sob a supervisão da mesma equipe técnica.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Atualmente o número de Serviço Residências Terapêuticas(SRT) em Mato Grosso é de seis unidades, e estão todas localizadas no município de Cuiabá, sob gestão municipal; foram criadas 10 SRT em 2004 e ao longo destes anos a gestão municipal de Cuiabá reduziu para 06 por motivos variados, tais como: falta de contrapartida financeira para custeio dos entes federado SES/MT e Ministério da Saúde. Quanto Ministério da Saúde, a participação financeira se deu apenas no ano de 2004, que foi um incentivo para implantação somente, pois até então o Ministério não previa recurso de custeio. O SRT era normatizado apenas pela Portaria MS nº106/2000. Somente em 2011 foi publicada a Portaria 3090/2011 Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11/02/2000, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Vale ressaltar que estes 08 SRT, existentes em Cuiabá não estão habilitados no Ministério da Saúde, conforme determina a Portaria MS nº 3090/2011, o que significa que não recebem nenhum incentivo financeiro do Fundo Nacional para a manutenção dos mesmos.

Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. Para fins desta Portaria, será considerada internação de longa permanência a internação de dois anos ou mais ininterruptos.

ATIVIDADES VINCULADAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os serviços de atenção primária à saúde devem se dedicar ao atendimento rotineiro de casos envolvendo queixas de saúde mental, no seu território de adscrição. Para tanto, dever-se-ão preparar tecnicamente.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) são dispositivos que visam promover a atenção integral em saúde e saúde mental na Atenção Primária organizada pelas equipes de Saúde da Família (ESF). Alguns deles voltam-se prioritariamente para melhorar a abordagem da atenção básica a pessoas com transtornos mentais e a usuários de crack, álcool e outras drogas. A implantação do NASF está diretamente relacionada à implantação e ao adequado funcionamento da saúde da família.

Um NASF deve ser constituído por um grupo de profissionais com formação em diferentes áreas de conhecimento. A equipe atua em conjunto com as equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob-responsabilidade das equipes de saúde da família, propiciando o desenvolvimento de uma prática de clínica ampliada e de linha de cuidado, com disponibilização de fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, elidindo a segmentação e a fragmentação que acarretam lacunas na assistência e dificultam a continuidade do cuidado. A composição dos NASF deve ser definida pelos gestores municipais e pelas equipes de saúde da família, segundo seus critérios de prioridades e das necessidades locais. Os NASF não assumem o papel de ambulatório, nem de especialistas que atendem na unidade básica uma lista de pacientes a ele referenciado. Não se constitui em porta de entrada do sistema para os usuários. Ele é um grupo de apoio às equipes de saúde da família. Uma das principais metas da Rede de Atenção Psicossocial deve consistir na estratégia de **matriciamento**, implantando o apoio matricial em saúde mental nos municípios com apoio do CAPS, na maioria instalados nas cidades polos.

AS EQUIPES DE CONSULTÓRIOS DE RUA

Outra estrutura que faz parte da atenção primária é o consultório de rua, voltado a populações vulneráveis e em situação de rua. É um aparelho de grande valor nos centros



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

urbanos maiores. A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde, define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório de rua (eCR).

Estas equipes multiprofissionais podem se organizar em três modalidades, o que definirá os recursos financeiros a serem destinados:

- a) modalidade I – equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, sendo 2 (dois) profissionais de nível superior e 2 (dois) de nível médio; b) modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, sendo 3 (três) de nível superior e 3 (três) de nível médio; c) modalidade III – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.
- b) A Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012, define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua. O município de Cuiabá já tem uma experiência de consultório itinerante voltado a pessoas em situação de rua. Seu acúmulo de conhecimentos práticos pode beneficiar outras cidades para que implantem o serviço.

A Escola de Saúde Pública e o TELESSAÚDE tem um programa de Formação de servidores e técnicos municipal e estadual, envolvendo cursos e atualizações, com o apoio do Ministério da Saúde.

Nessa mesma proposta de capacitação, qualificação da assistência, apoio técnico e monitoramento, a Equipe Técnica da Saúde Mental em conjunto com outras áreas técnicas de referências dos Escritórios Regionais de Saúde, devem atuar junto aos municípios com visita “in loco”, fóruns regionais e acesso à distância.

A educação continuada, por cursos presenciais ou por cursos à distância, de fácil acesso pela internet, poderá lançar novos debates e estimular os técnicos ao hábito do estudo em áreas de interesse do serviço público. A educação no SUS é, por si, finalística, e não apenas um meio momentâneo para resolver problemas pontuais. As atividades devem ser planejadas para abranger treinamentos em urgência e emergência psiquiátricas, educação continuada, cursos



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

para profissionais de atenção primária (rede básica) e cursos para técnicos de atenção psicossocial especializada.

AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As instituições que se autodenominam “comunidades terapêuticas”, no Brasil, são entidades privadas, geralmente sem fins lucrativos, voltadas a pessoas que desejam um espaço protegido, em ambiente residencial, para auxiliar na recuperação da dependência de substâncias psicoativas. Evoluíram, historicamente, como resultado de ações sociais promovidas por igrejas e por grupos de ex- usuários de drogas. Do ponto de vista da Saúde Pública, estas entidades dedicam-se a incentivar mudanças de comportamentos e de estilo de vida. Retiram as pessoas do ambiente onde consomem drogas, por adesão voluntária, e as fazem conviver com colegas que pregam ideais de vida em sobriedade. Suas ações têm, portanto, resultados de promoção e de prevenção em saúde. Não são serviços de saúde, a menos que incorporem algumas ações (como prover consultas médicas, de enfermagem e psicológicas de tempos em tempos) e se integrem ao SUS, sob determinadas regras próprias do sistema e atendam as diretrizes da Portaria Ministerial nº 131/2012 e RDC ANVISA nº 029/2011.

Têm sido constante as denúncias contra Comunidades Terapêuticas que atuam de forma correcional, aplicando medidas punitivas, castigos, impondo ao usuário situações vexatórias e de violência. A Vigilância Sanitária do Estado e dos municípios tem sido demandada para vistoriar comunidades, encontrando diversas irregularidades, que levaram ao fechamento ou interdição.

Nos últimos anos, contudo, várias são criadas a cada mês, muitas das quais fechando em seguida. Inclusive não há cadastros no Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas (CONESD).

O papel do poder público, através dos órgãos de saúde, geralmente tem se limitado às atividades de vigilância sanitária. A RDC nº. 29, de 30 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, dispõem sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

A demanda por internação compulsória tem sido o principal fomentador dessas comunidades terapêuticas. A maioria custeada pelos municípios que por força da necessidade de atender a demanda das liminares judiciais, compram serviços nessa CT, por não terem à disposição uma rede de saúde mental estruturada e a inexistência de serviços residenciais transitórios no Estado. Outro grande fomentador das CT tem sido o próprio sistema judiciário que tem canalizado recursos financeiros de fundos como o de drogas, para essa finalidade.

Todavia, não se deve negar que devido esta lacuna do Estado, o desconhecimento acerca da proposta da RAPS, abriu-se espaço para que as comunidades terapêuticas se alastrassem em diversos municípios.

Neste contexto aponta-se para a necessidade de retomar o diálogo com o movimento organizado das comunidades terapêuticas e os diversos atores envolvidos como: Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, Ministério Público, Defensoria Pública, Judiciário, CONESD-MT, CEC-MT, Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde-COSEMS/MT e o próprio Grupo Condutor Estadual da RAPS, com objetivo de encontrar estratégias para melhorar as condições de acolhimento e tratamento das pessoas em sofrimento mental. A partir de um intenso processo educativo, orientativo, disponibilizar a essas CT, as condições para adequação física e de projeto terapêutico à Portaria 131/2012, atendendo as normas da VISA- RDC 50, RDC 29 E RDC 63, e a partir disso podendo ser reconhecidas como serviços de saúde a serem habilitados e inseridos na rede da RAPS.

Aponta-se também para a necessidade urgente de promover o processo contínuo de monitoramento e capacitação continuada desses serviços. A integração deste tipo de instituição com os CAPS e os outros serviços da rede pública de saúde e especificamente de saúde mental é fundamental para a o funcionamento da RAPS.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

SUGESTÕES DA COMISSÃO

- **Fazer reparo urgente nos banheiros de enfermaria e dos funcionários;**
- **Reiniciar a obra de reforma e ampliação o mais breve possível;**
- **Renovar os equipamentos e mobiliários, o que poderá ser feito via Emendas parlamentares;**
- **Retomar a construção/revisão dos planos regionais da RAPS;**
- **Criar um programa de apoio e incentivo técnico e financeiro para estruturar as unidades de CAPS nas regiões de Saúde, conforme necessidade de cada região;**
- **Implantar em parceria com o Ministério da Saúde Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-Juvenil nas regiões de Saúde;**
- **Realizar um amplo debate com o Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Municípios, Secretaria de Estado de Segurança Pública, Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas, e Entidade representante das Comunidades Terapêuticas para buscar uma qualificação e adequação as regulamentações previstas na Portaria Ministerial Nº 131/2012 e RDC ANVISA nº 029/2011 e proporcionar melhores condições de atendimento aos usuários que demandam por estes serviços, reconhecendo que as CTs, fazem parte de um contexto de atenção as pessoas que sofrem pelo uso abusivo de álcool e drogas, e que o melhor caminho é ampliar um diálogo para qualifica-las;**
- **Apoiar técnica e financeiramente os municípios com população acima de 100 mil habitantes para implantar CAPS III, abertos 24 horas para atender os usuários do SUS com crises psiquiátricas e com sofrimento pelo uso abusivo de álcool e drogas;**
- **Implantar leitos psiquiátricos estruturados para ser habilitados junto ao Ministério da saúde, nos Hospitais Regionais e Hospitais de Referência Regional, conforme necessidade e capacidade instalada e operacional de cada unidade hospitalar;**



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

- Disponibilizar Emendas Parlamentares, para estruturação física e de mobiliário hospitalar para implantação de leitos psiquiátricos;
- Disponibilizar Emenda Parlamentar de custeio para assegurar co-financiamento até habilitação dos leitos juntos ao Ministério da Saúde por um período de até 12 meses;