

Auditoria Operacional na Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Espírito Santo



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Processo: 2153/2024

Relator: Sebastião Carlos Ranna de Macedo

Unidade técnica responsável: Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde - NSaúde

Unidades gestoras: Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e Secretarias Municipais de Saúde

Ato de designação da equipe: Termo de Designação 00024/2024-4

Número da fiscalização no e-tcces: 17/2024-4

Periodo abrangido pela auditoria: 2023-2024

Periodo de realização da auditoria: 16/4/2024 a 16/8/2024

Equipe de auditoria: Luiz Antônio Alves e Ricardo da Silva Pereira

Supervisora: Maytê Cardoso Aguiar

RESUMO

O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da auditoria foi “avaliar se os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios, estão suficientes e adequados para o atendimento dos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e drogas”.

As questões de auditoria constantes na matriz de planejamento definiram o escopo da auditoria e abordaram a existência dos pontos de atenção da Raps, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), a tempestividade da oferta de consultas de psiquiatria e psicologia e a falta de repasses de recursos federais decorrente da falta de habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

O que o TCEES encontrou?

Em resposta às 5 (cinco) questões de auditoria, foram apontados 17 **achados de auditoria (AA)**, conforme se verifica a seguir:

Questão de Auditoria (QA1): A Raps no Espírito Santo possui todos os pontos de atenção previstos nas normas?

- Ausência de Caps em municípios elegíveis para habilitação desse ponto de atenção de saúde mental pelo Ministério da Saúde (**AA01**);
- Ausência de Equipes de Consultório na Rua (eCR) em municípios elegíveis para habilitação desse ponto de atenção de saúde mental pelo Ministério da Saúde (**AA02**);
- Necessidade de adequação e/ou atualização das referências hospitalares para transtornos mentais previstas no Manual de Perfilização Hospitalar da Sesa (**AA03**);
- Ausência da Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (**AA04**);
- Ausência do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (**AA05**).

Questão de auditoria (QA2): Os Caps existentes na Raps, considerando-se os parâmetros mínimos para implantação e funcionamento (populacional, estrutura física e composição da equipe), estão adequados, quantitativa e qualitativamente, para atendimento das pessoas portadoras de transtornos mentais e as que utilizam crack, álcool e outras drogas?

- Caps com estruturas físicas inadequadas; (**AA06**);
- Caps com equipes mínimas incompletas (**AA07**);
- Desatualização das escalas de trabalho de médicos em saúde mental em Caps e outros pontos de atenção (**AA08**);

Questão de auditoria (QA3): Em que medida os Caps existentes estão cumprindo suas finalidades, quanto às características e atribuições, bem como quanto às atividades prestadas aos pacientes, para garantir os processos de recuperação e reintegração familiar e social das pessoas portadoras de transtornos mentais e as que utilizam crack, álcool e outras drogas?

- Ausência de fornecimento de refeições para os usuários dos Caps (**AA09**).

Questão de auditoria (QA4): A Sesa e os municípios garantem a realização das consultas psiquiátricas no prazo de 100 dias definido no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)?

- Tempo de espera para consultas de psiquiatria superior a 100 dias, contrariando o Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (**AA10**);
- Tempo de espera para consultas de psicologia superior a 100 dias, contrariando o Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (**AA11**).

Questão de auditoria (QA5): Os pontos de atenção da Raps no Espírito Santo, tanto os geridos pela Sesa como os geridos pelos municípios, estão habilitados junto ao Ministério de Saúde, de maneira a garantir o repasse de recursos federais?

- Inexistência de financiamento federal para Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm) no Espírito Santo (**AA12**);
- Inexistência de financiamento federal para Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) no Espírito Santo (**AA13**);
- Inexistência de financiamento federal para Caps no Espírito Santo (**AA14**);

- Inexistência de financiamento federal para leitos hospitalares de saúde mental em hospitais gerais no Espírito Santo (**AA15**);
- Inexistência de financiamento federal para Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Espírito Santo (**AA16**).

Achados não decorrentes das questões de auditoria

- Fragilidades na gestão da assistência farmacêutica dos municípios (**AA17**).

O relatório preliminar foi submetido aos gestores para conhecimento e comentários e as recomendações sugeridas no relatório preliminar e mantidas no relatório final foram as seguintes, em resumo (ao todo, são 33 recomendações):

- Implantar Caps I, Caps II, Caps i (infanto-juvenil), Caps AD, Caps III e Caps AD III, preferencialmente em imóveis próprios construídos para essa finalidade específica (**QA01**);
- Implantar a estratégia Consultório na Rua mediante habilitação da equipe junto ao Ministério da Saúde (**QA01**);
- Realizar as alterações e/ou atualizações do Manual Instrutivo da Nova Perfilização Hospitalar Regionalizada do Estado do Espírito Santo (**QA01**);
- Indicar formalmente as referências técnicas de saúde mental municipais (**QA01**);
- Constituir formalmente os Grupos Condutores Municipais da Raps (**QA01**);
- Realizar as adequações necessárias na estrutura física dos Caps, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde (**QA02**);
- Implementar sistema informatizado de prontuário eletrônico nos Caps (**QA02**);
- Realizar as adequações necessárias na composição mínima das equipes dos Caps (**QA02**);
- Manter atualizados os registros das lotações e cargas horárias dos médicos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), em consonância com as efetivas escalas semanais de horários exercidas nos respectivos estabelecimentos (**QA02**);

- Providenciar o fornecimento de refeições para os usuários dos Caps (**QA03**);
- Reduzir o tempo de espera para consultas psiquiátricas e psicológicas para no máximo 100 dias, conforme disposto no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (**QA04**);
- Utilizar sistema informatizado para regulação das consultas de psiquiatria e psicologia sob gestão municipal (**QA04**);
- Habilitar equipes e-Multi, Caps, leitos hospitalares de saúde mental em hospitais gerais e residências terapêuticas para recebimento de recursos federais (**QA05**);
- Providenciar a melhoria das condições da estrutura física da farmácia básica municipal, formalizar/atualizar a Remume e implementar sistema informatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos (recomendações relativas a achados não decorrentes das questões de auditoria).

Benefícios esperados

Caso as deliberações sejam implementadas, espera-se como **benefício** a melhoria da atenção psicossocial prestada aos usuários com transtornos mentais e que utilizam crack, álcool e outras drogas, decorrente do aumento de pontos de atenção, das melhores instalações físicas e completude das equipes dos Caps, da qualificação dos encaminhamentos de urgência/emergência e internação em saúde mental, da redução do tempo de espera para consultas em psiquiatria e psicologia e do aumento do aporte de recursos federais, entre outros.

Quais são os próximos passos?

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, após apreciação do Plenário do TCEES, deverão ser objeto de monitoramento para verificação da implementação e dos impactos. Propõe-se o encaminhamento do presente relatório para a Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao COSEMS, ao Conselho Estadual de Saúde e ao Grupo de Estudos Fênix/UFES.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 VISÃO GERAL DO OBJETO.....	12
3 ACHADOS DE AUDITORIA	37
3.1 PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS	37
3.1.1. Ausência de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em municípios elegíveis para habilitação desse ponto de atenção de saúde mental pelo Ministério da Saúde (ACHADO 01).....	37
3.1.2 Ausência de Equipes de Consultório na Rua (eCR) em municípios elegíveis para habilitação desse ponto de atenção de saúde mental pelo Ministério da Saúde (ACHADO 02).....	44
3.1.3 Necessidade de adequação e/ou atualização das referências hospitalares para transtornos mentais previstas no Manual de Perfilização Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde (ACHADO 03)	45
3.1.4 Ausência da Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (ACHADO 04).....	50
3.1.5 Ausência do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (ACHADO 05).....	51
3.2 ESTRUTURA FÍSICA E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DOS CAPS	53
3.2.1 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) com estruturas físicas inadequadas (ACHADO 06).....	53
3.2.2 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) com equipes mínimas incompletas (ACHADO 07).....	63
3.2.3 Desatualização das escalas de trabalho de médicos em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e outros pontos de atenção (ACHADO 8)	71
3.3 CARACTERÍSTICAS, ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES PRESTADAS AOS PACIENTES PELOS CAPS	74
3.3.1 Ausência de fornecimento de refeições para os usuários dos Caps (ACHADO 9).....	74
3.4 ACESSO A CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS E PSICOLÓGICAS	76
3.4.1 Tempo de espera para consultas de psiquiatria superior a 100 dias, contrariando o Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (ACHADO 10) .	76
3.4.2 Tempo de espera para consultas de psicologia superior a 100 dias, contrariando o Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (ACHADO 11) .	84
3.5 INEXISTÊNCIA DE FINANCIAMENTO FEDERAL DEVIDO A NÃO HABILITAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE, ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS	91

3.5.1 Inexistência de financiamento federal para Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm) no Espírito Santo (ACHADO 12)	91
3.5.2 Inexistência de financiamento federal para Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) no Espírito Santo (ACHADO 13)	93
3.5.3 Inexistência de financiamento federal para Centros de Atenção Psicossocial (Caps) no Espírito Santo (ACHADO 14)	99
3.5.4 Inexistência de financiamento federal para leitos hospitalares de saúde mental em hospitais gerais no Espírito Santo (ACHADO 15)	101
3.5.5 Inexistência de financiamento federal para Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Espírito Santo (ACHADO 16)	103
3.6 ACHADOS NÃO DECORRENTES DAS QUESTÕES DE AUDITORIA ..	107
3.6.1 Fragilidades na gestão da assistência farmacêutica dos municípios (ACHADO 17)	107
4 CONCLUSÃO	112
5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	114

1 INTRODUÇÃO

Esta auditoria operacional atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2024, aprovado pela Decisão Plenária nº 13, na 56ª Sessão Ordinária Plenária de 2023, relativa à linha de ação por Objetivo de Desenvolvimento Sustentável / Saúde e Bem-Estar / Fiscalização / Avaliar a estrutura e o acesso aos serviços públicos relacionados à saúde mental, sob responsabilidade do NSAÚDE, sendo para o feito autuado o Processo TC nº 2153/2024.

O objetivo da fiscalização foi “avaliar se os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios, estão suficientes e adequados para o atendimento dos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e drogas”.

A avaliação da existência, suficiência e adequação dos pontos de atenção da Raps, em especial dos Caps, refere-se à dimensão da **eficácia**. A avaliação dos tempos de espera para acesso às consultas de psiquiatria e psicologia refere-se à dimensão da **eficiência**. Já a avaliação das habilitações, junto ao Ministério da Saúde, dos pontos de atenção da Raps para recebimento de recursos federais, refere-se à dimensão da **economicidade**.

As questões de auditoria elaboradas em matriz de planejamento foram as seguintes:

- **Questão 1:** A Raps no Espírito Santo possui todos os pontos de atenção previstos nas normas?
- **Questão 2:** Os Caps existentes na Raps, considerando-se os parâmetros mínimos para implantação e funcionamento (populacional, estrutura física e composição da equipe), estão adequados, quantitativa e qualitativamente, para atendimento das pessoas portadoras de transtornos mentais e as que utilizam crack, álcool e outras drogas?
- **Questão 3:** Em que medida os Caps existentes estão cumprindo suas finalidades, quanto às características e atribuições, bem como quanto às atividades prestadas aos pacientes, para garantir os processos de recuperação e reintegração familiar e social das pessoas portadoras de transtornos mentais e as que utilizam crack, álcool e outras drogas?
- **Questão 4:** A Sesa e os municípios garantem a realização das consultas psiquiátricas no prazo de 100 dias definido no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)?

- **Questão 5:** Os pontos de atenção da Raps no Espírito Santo, tanto os geridos pela Sesa como os geridos pelos municípios, estão habilitados junto ao Ministério de Saúde, de maneira a garantir o repasse de recursos federais?

Metodologia

Na fase de planejamento, foram realizadas as seguintes atividades pela equipe de auditoria: levantamento de normas e publicações sobre o tema saúde mental; pesquisa documental nos planos de saúde (estadual e municipais); levantamento da composição das equipes dos Caps; reuniões com as Áreas Técnicas de Saúde Mental da Sesa (14/3/2024), da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (3/4/2024) e com o Grupo de Estudos Fênix do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (5/4/2024).

Com base nas informações levantadas foram elaboradas a Análise Stakeholder, a Análise SWOT e a Matriz de Avaliação de Riscos e Controle.

Foi realizada uma pesquisa, por meio de envio de questionário eletrônico via Lime Survey, para as 78 Secretarias Municipais de Saúde, visando obter informações sobre os diversos pontos de atenção da Raps, além de ofício de requisição de informações para a Sesa (Raps) e para a Secretaria de Estado de Governo (SEG)/Rede Abraço¹.

Também foram realizadas consultas e tabulações nos sistemas de informações em saúde (Datusus-Ministério da Saúde), a saber: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-Psicossocial); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS); e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), entre outros.

Para a seleção dos municípios a serem visitados pela equipe de auditoria, foram utilizados critérios de seleção relacionados a ter ou não o Caps, ter ou não as equipes de saúde mental ou multiprofissionais e a faixa populacional, sendo selecionados os seguintes: **Aracruz, Viana e Itaguaçu** (Região de Saúde Metropolitana); **Cachoeiro de Itapemirim, Iúna e Rio Novo do Sul** (Região de Saúde Sul) e **São Mateus, Pinheiros e Vila Valério** (Região de Saúde Central/Norte).

¹ O **Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas (PESD)**, também chamado de Rede Abraço, é um programa do Governo do Estado do Espírito Santo que visa promover o bem estar e o cuidado a pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, aos seus familiares e à comunidade em geral. (<https://seg.es.gov.br/programa-estadual-de-aco-es-integradas-sobre-drogas-rede-abraco>).

Critérios

Os critérios utilizados serão detalhados no capítulo que trata dos achados de auditoria, com destaque para as Portarias de Consolidação nº 3/2017 e nº 6/2017; o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento e o Enunciado nº 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Os critérios estão relacionados com os princípios da eficácia, eficiência e economicidade e foram discutidos com os auditados no painel de referência da matriz de planejamento realizado em 3/6/2024.

Escopo e não escopo

O escopo da fiscalização corresponde às questões de auditoria detalhadas na matriz de planejamento. Já o não escopo refere-se aos seguintes temas: fechamento dos manicômios judiciais (Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça); assistência farmacêutica em saúde mental²; Política Nacional de Saúde Mental nas Escolas (Lei 14.819/24); e ausência de integração entre a Sesa (RAPS) e a SEG (Rede Abraço) em relação às comunidades terapêuticas.

Usuários do Relatório

Profissionais de saúde, bancada federal capixaba (deputados federais e senadores), Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), Conselho Estadual de Saúde e Grupo de Estudos Fênix/UFES.

Normas aplicáveis

Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (Nbsp) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as Nbsp 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do TCU (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo TCEES. Nenhuma restrição foi imposta aos exames.

² Durante a visita a municípios da amostra, a equipe encontrou situações em desalinhamento com a gestão da assistência farmacêutica, que já tinham sido tratadas no Processo TC-1986/2016 e, por conta disso, entendeu por relatar no achado 17 (estrutura física, Remume e sistema informatizado).

2 VISÃO GERAL DO OBJETO

Conceito de saúde mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde mental como “**um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade**”. A saúde mental é reconhecida como elemento integrante da saúde geral e como um direito básico e fundamental. A melhoria da saúde mental e do bem-estar também é reconhecida como “um componente essencial da cobertura de saúde universal”³.

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Segundo as Organizações das Nações Unidas (ONU), os ODS são um apelo global de ações para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade⁴.



Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Para o Objetivo 3 (Saúde e Bem-Estar) foram elencadas 9 metas (mais as metas 3.a, 3.b, 3.c e 3.d), entre as quais destacam-se as seguintes:

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e **promover a saúde mental** e o bem-estar;

3.5 Reforçar a **prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.**

³ https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental_0.pdf

⁴ <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs#:~:text=Os%20Objetivos%20de%20Desenvolvimento%20Sustent%C3%A1vel%20s%C3%A3o%20um%20apelo%20global%20%C3%A0,de%20paz%20e%20de%20prosperidade.>

Relatório de saúde mental mundial: transformando a saúde mental para todos, da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Segundo relatório divulgado em 17/6/2022⁵, em 2019, **quase um bilhão de pessoas** – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade.

Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, afetando um em cada seis anos vividos. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis. O abuso sexual infantil e o abuso por intimidação são importantes causas da depressão. Desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerra e crise climática estão entre as ameaças estruturais globais à saúde mental. A depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia.

Todos os 194 Estados Membros da OMS assinaram o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, que os comprometem com metas globais para transformar a saúde mental. Os progressos parciais alcançados na última década provam que a mudança é possível, mas a mudança não está acontecendo de forma rápida o suficiente e a história da saúde mental continua sendo de necessidade e negligência, com dois em cada três dólares, do escasso gasto público em saúde mental, sendo destinados a hospitais psiquiátricos independentes – mais que a serviços de saúde mental comunitários, onde as pessoas recebem melhor atenção.

Reforma psiquiátrica

No Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01⁶, publicado em 2021 pelo Desinstitute, os autores afirmam que por mais de 200 anos, políticas públicas brasileiras no campo da saúde mental foram pautadas e executadas sob a lógica da internação e exclusão prolongada de pessoas rotuladas como loucas e diagnosticadas com base em quadros de sofrimento psíquico. Em muitos casos, entre os internados

⁵ <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>

⁶ DESINSTITUTE; WEBER, Renata (org.). Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01. Brasília: [s.n.], 2021.

estavam, inapropriadamente, usuários de álcool e outras drogas, pessoas com deficiência e em situação de rua e vulnerabilidade político-social – até o século passado, conhecidos como “alienados” e “improdutivos” da sociedade.

Enquanto o modelo de internação forçada era amplamente defendido como uma prática eficaz de tratamento por grupos de interesses particulares, com ingerência política e econômica no Estado brasileiro, o atendimento prestado em hospitais psiquiátricos e manicômios judiciários resultava em graves violações de direitos humanos e ruptura de laços sociais⁷.

Há mais de 30 anos, porém, a política nacional de saúde mental passou por transformações guiadas por um processo de reforma psiquiátrica iniciado no fim dos anos 1970, com o surgimento de movimentos sociais formados, majoritariamente, por trabalhadores da saúde, associações de familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas.

As primeiras experiências regionais bem-sucedidas de atendimento psicossocial de base comunitária inspiraram, no fim dos anos 1980, a formulação – e posterior aprovação – da Lei 10.216/01 (Reforma Psiquiátrica). Promulgada em 2001, a legislação estabeleceu novas diretrizes para políticas de saúde mental, orientadas pelo respeito à cidadania e aos direitos da pessoa em sofrimento psíquico. Com a aprovação da lei, previa-se a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos no país, a serem substituídos ao longo dos anos seguintes por uma rede complexa de serviços comunitários, nos quais se compreende o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico.

Nas últimas décadas, portanto, a pressão popular de movimentos antimanicomiais, somada ao monitoramento de órgãos de controle nacionais e internacionais, contribuiu para o fortalecimento e a ampliação de leis, políticas e serviços públicos comunitários de atenção psicossocial no Brasil, processos que resultaram no fechamento de milhares de leitos em hospitais psiquiátricos pelo país.

⁷ A realidade do tratamento psiquiátrico nos anos de 1900 foi retratada no livro- livro-reportagem, de 2013, e posteriormente no documentário, de 2016, Holocausto Brasileiro, da jornalista Daniela Arbex, que denuncia os maus-tratos ocorridos no Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais a partir de depoimentos de sobreviventes, ex-funcionários e pessoas diretamente envolvidas na rotina do maior hospício do Brasil.

Segundo o Desinstitute, apesar das significativas conquistas alcançadas com a implementação do SUS e pelo processo gradativo de reforma psiquiátrica no Brasil, as políticas e serviços públicos de atenção psicossocial sofreram alguns retrocessos a partir de 2016, com diversas medidas tomadas com vistas ao benefício de instituições de modelo asilar e com apoio de recursos públicos, além da escassez de monitoramento e transparência sobre o desenvolvimento das políticas de saúde mental no país.

Dados orçamentários e financeiros

A equipe encontrou dificuldades para fazer o levantamento dos valores orçamentários e financeiros relacionados à saúde mental, tendo em vista a ausência de especificidade desses dados nas peças orçamentárias e nos demonstrativos contábeis do Estado e dos municípios.

No âmbito **estadual**, ao analisar o PPA 2020-2023 (Lei 11.095/2020), identificou-se apenas uma ação em que é possível afirmar a relação com a área de saúde mental, conforme demonstrado na Tabela 1:

Tabela 1 – Ações do PPA 2020-2023 relacionadas à saúde mental

Área Estratégica	Órgão responsável	Público-alvo	Ações	Valor R\$
Saúde Integral	Secretaria de Estado da Saúde	Usuários do Sistema Único de Saúde	2185 - Manutenção dos núcleos regionais de especialidades e centros de atenção psicossocial	397.358.979

Fonte: Portal da Transparência do Poder Executivo do Espírito Santo

Nota: Na LDO 2023, não foram encontradas menções à saúde mental. Na LOA 2023 (Lei 11.767/2023) foi encontrada, no Demonstrativo dos Programas e Ações de Governo, por Órgão e Unidade Orçamentária, menção ao Programa Novo SUS Capixaba e a Ação 2185 (Manutenção dos núcleos regionais de especialidades e centros de atenção psicossocial), já mencionada para o PPA 2020-2023, no valor anual de R\$158.868.601,00.

Em consulta ao Portal da Transparência do Poder Executivo do Espírito Santo, foram encontradas as seguintes despesas com saúde mental:

Tabela 2 – Despesas estaduais com ações e serviços públicos de saúde mental em 2023

Despesa	Contratado	Valor empenhado	Valor liquidado	Valor pago
Residências terapêuticas	Instituto Vida e Saúde - INVISA ⁸	9.034.599,07	8.973.067,03	7.713.039,64

⁸ Termo de Parceria nº 001/2010, Termo de Parceria nº 001/2023 e Contrato nº 0136/2023 (Processos 2021013623309, 2023003133413, 2023000202577 e 2023011603830).

Despesa	Contratado	Valor empenhado	Valor liquidado	Valor pago
Clínicas terapêuticas	Alvorada, Nova Perspectiva, Capixaba, Vitae, Green House (Matriz e Filial), Santa Lúcia, Vitalle, Crevida, Enseada Prime, Espaço Viver, Nova Aliança, Refazer (Matriz e Filial), Vivere	15.495.994,60	13.834.949,12	13.306.116,32
Comunidades Terapêuticas (Rede Abraço)	ICAD, ALFA, AASERDQ, Horta de Vida, Fênix	1.789.368,04	1.554.391,66	1.554.391,66
Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) – Cachoeiro de Itapemirim e Linhares (Rede Abraço)	IGES - Instituto de Gestão Social do Terceiro Setor	4.856.682,85	4.856.682,85	4.856.682,85
Totais		31.176.644,56	29.219.090,66	27.430.230,47

Fonte: Portal da Transparência do Poder Executivo do Espírito Santo

Nota: As despesas com as Comunidades Terapêuticas/Rede Abraço estão contabilizadas na Unidade Gestora Secretaria de Estado de Governo (SEG) e com os CAAD/Rede Abraço de Cachoeiro de Itapemirim e Linhares na Unidade Gestora Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH).

Ressalta-se que as despesas com as residências terapêuticas e as clínicas terapêuticas estão no âmbito da Sesa, sendo esses equipamentos considerados parte da Raps, ao contrário dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) e das comunidades terapêuticas que estão no âmbito da Rede Abraço geridos pela SEG e pela SEDH.

No âmbito dos **municípios**, não foi possível verificar as despesas com saúde mental, tendo em vista a falta de especificidade das informações orçamentárias e financeiras para essa área nos dados que constam do CidadES⁹. Embora esses valores não tenham sido levantados, sabe-se que os municípios têm despesas com equipes de saúde mental, consultas com psiquiatras e psicólogos e manutenção dos Caps.

Planos estadual e municipais de saúde

Foram analisados o plano estadual e os planos municipais de saúde dos 78 municípios, com o objetivo de verificar se foram inseridas diretrizes, objetivos, metas

⁹ O Sistema CidadES permite ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCE-ES) receber e processar as prestações de contas de órgãos e gestores públicos.

e indicadores relativos à saúde mental. Verificou-se que não constam diretrizes, objetivos, metas e indicadores relativos à saúde mental nos planos municipais de saúde de 8 municípios: Água Doce do Norte, Águia Branca, Atílio Vivácqua, Conceição da Barra, Divino de São Lourenço, Itarana, Pancas e Rio Novo do Sul.

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

De acordo com o artigo 198 da **Constituição Federal de 1988**, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

O **Decreto 7.508/2011**, que regulamentou a **Lei 8.080/1990**, dispõe que a Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

De acordo com a **Portaria 4279/2010**, a RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

São Redes Temáticas de Atenção à Saúde: Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (Rede Cegonha); Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e **Rede de Atenção Psicossocial (Raps)**.

Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

A Raps foi instituída pela **Portaria 3.088/2011**, com a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o art. 5º da Portaria 3.088/2011, a Raps é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; e reabilitação psicossocial.

A Figura 2 apresenta os principais pontos de atenção da Raps:

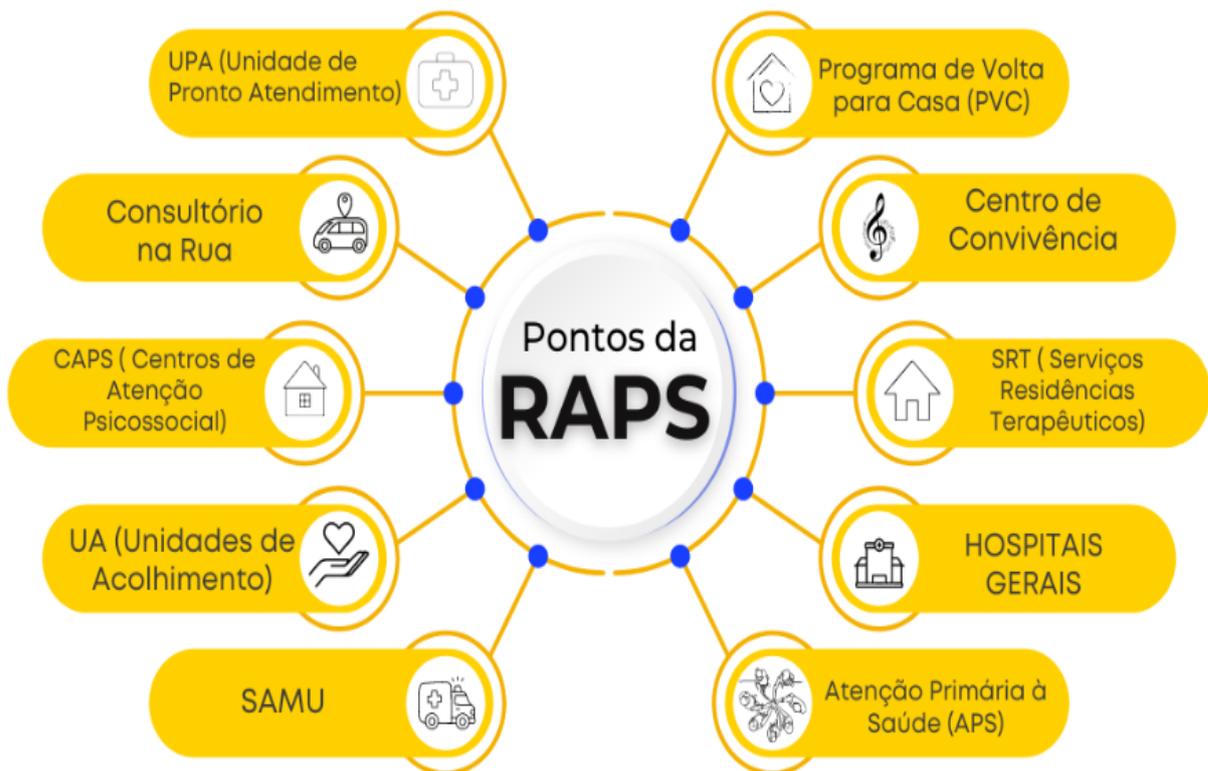


Figura 2 – Pontos de Atenção da Raps

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

Os pontos de atenção do componente **atenção básica** são os seguintes (art. 6º da Portaria 3.088/2011): Unidade Básica de Saúde, Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, como a Equipe de Consultório na Rua, e Centro de Convivência.

O ponto de atenção do componente **atenção psicossocial especializada** é o **Centro de Atenção Psicossocial - Caps** (art. 7º da Portaria 3.088/2011).

Os Caps, nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Raps. São serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas

com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

São objetivos do Caps oferecer assistência integral e multiprofissional, prevenir internações desnecessárias em hospitais psiquiátricos e desenvolver ações de promoção de vida comunitária e da autonomia, além de garantir possibilidades de ampliação da participação social e o exercício da cidadania, das pessoas acompanhadas, e de seus familiares.

As modalidades de Caps são as seguintes:

- **Caps I:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.
- **Caps II:** atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **Caps i:** atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
- **Caps AD Álcool e Drogas:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **Caps III:** atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas,

incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive Caps AD, possuindo até 05 (cinco) leitos para acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

- **Caps AD III Álcool e Drogas:** atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

A Figura 3 retrata o papel central dos Caps na Raps:



Figura 3 – Centralidade dos Caps na Raps

Fonte: Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial

Os pontos de atenção do componente **urgência e emergência** são o SAMU 192, Sala de estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros (art. 8º da Portaria 3.088/2011).

Os pontos de atenção do componente **atenção residencial de caráter transitório** são os seguintes (art. 9º da Portaria 3.088/2011):

- **Unidade de Acolhimento:** oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até seis meses. São divididas nas modalidades adulto (maiores de 18 anos) e infanto-juvenil (de 12 até 18 anos completos). O acolhimento nessas unidades deve ser definido exclusivamente pelo Caps de referência; e
- **Serviços de atenção em regime residencial, entre os quais as Comunidades Terapêuticas:** serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Em relação às **Comunidades Terapêuticas**, importante ressaltar que, apesar de constarem entre os pontos de atenção da Raps (art. 9º da Portaria 3088/2011), esses equipamentos não são reconhecidos como espaços de produção de saúde, levando o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação nº 018 de 12/4/2019, a recomendar ao Ministério Público Federal que atuasse no sentido de contornar os retrocessos da Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 9.761, de 11/4/2019, pleiteando a revogação do referido decreto, que referenciou a comunidade terapêutica como lócus de tratamento bem como o fim da política de redução de danos.

As considerações apresentadas pelo Conselho Nacional de Saúde no contexto da Recomendação nº 018 de 12/4/2019 demonstram um posicionamento bastante crítico em relação à atuação das comunidades terapêuticas e ao financiamento dessas entidades pela União, Estados e Municípios, tendo em vista que contrariam os esforços antimanicomiais empreendidos ao longo dos últimos anos no âmbito da reforma psiquiátrica.

Os pontos de atenção do componente **atenção hospitalar** são os seguintes (art. 10 da Portaria 3.088/2011): enfermaria especializada em hospital geral e serviço hospitalar de referência.

Os pontos de atenção do componente **estratégias de desinstitucionalização** são os **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros (art. 11 da Portaria 3.088/2011).¹⁰

Raps no Espírito Santo no âmbito do Estado e dos municípios

Unidade Básica de Saúde

De acordo com o Cnes, o Espírito Santo possui 953 unidades básicas de saúde, compostas por 3 tipos de estabelecimentos, conforme demonstrado na Tabela 3:

Tabela 3 – Unidades básicas de saúde por região de saúde no Espírito Santo

Região de Saúde	Posto de Saúde	Centro de Saúde / Unidade Básica	Unidade Mista	Total
Central Norte	62	293	3	358
Metropolitana	39	318	4	361
Sul	12	222	0	234
Total	113	833	7	953

Fonte: Cnes (competência março/2024)

Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm)

As Equipes Multiprofissionais em Saúde Mental são serviços especializados registrados no Cnes e compostas, obrigatoriamente, por profissionais de medicina, enfermagem, psiquiatria, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, além de técnicos/auxiliares de enfermagem, cargos administrativos e outras categorias profissionais previstas. A formação desse grupo especializado deve estar adequada

¹⁰ No contexto das residências terapêuticas, importante ressaltar a criação do Programa de Volta pra Casa (PVC), que é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708/2003, que prevê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência, com duração de um ano, podendo ser renovado quando necessário aos propósitos da reintegração social do paciente.

ao projeto técnico institucional, em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região¹¹.

As equipes atuam no cuidado e atendimento de pessoas que apresentam transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada. É o caso de transtornos como o de ansiedade, de humor e dependência química, identificados pela Atenção Primária e pelos Caps em consulta com psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, atendimento com assistente social e outros profissionais.

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm), foram instituídas pela **Portaria nº 3.588/2017**, que foi revogada pela PRT GM/MS nº 757/2023. Esta estabeleceu que o custeio dos serviços e equipes já habilitados com base na Portaria GM/MS nº 3.588/2017, incluindo os dispositivos por ela inseridos ou alterados, permanecem por ela regidos até que sobrevenha nova regulamentação sobre a matéria, ficando vedada a habilitação de novos serviços e equipes.

Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)

Por meio da **Portaria GM/MS nº 635/2023**, foram criadas as eMulti, que são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais em saúde. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), com incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, e podem ser classificadas em 3 modalidades: ampliada; complementar; e estratégica.

As categorias profissionais previstas na citada portaria são várias, que incluem profissionais que podem atuar no âmbito da saúde mental: assistente social, farmacêutico clínico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico, terapeuta ocupacional, arte educador, médico acupunturista, médico cardiologista, médico dermatologista, médico endocrinologista, médico geriatra, médico ginecologista/obstetra, médico hansenologista, médico homeopata, médico infectologista, médico pediatra, médico psiquiatra, médico veterinário e sanitarista.

¹¹ Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental>>. Acesso em 30/4/2024.

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) elaborou relatório do estudo sobre essa população e concluiu que 1 em cada mil brasileiros não tem moradia. O levantamento inclui perfil, apontamentos sobre articulação interministerial, **uso de drogas como problema de saúde pública**, fortalecimento de acesso a emprego e renda e implementação de política habitacional robusta, equitativa e estruturante.¹²

A estratégia de Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica de 2011 (PNAB 2011), e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

A estratégia consiste na atuação de equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Caps, serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial. Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pelas equipes.

Segundo o MDHC, a população em situação de rua (PSR) no Espírito Santo aumentou consideravelmente, pois saiu de 944 em 2016 para 2.931 pessoas em julho/2023, conforme evolução apresentada no gráfico a seguir.

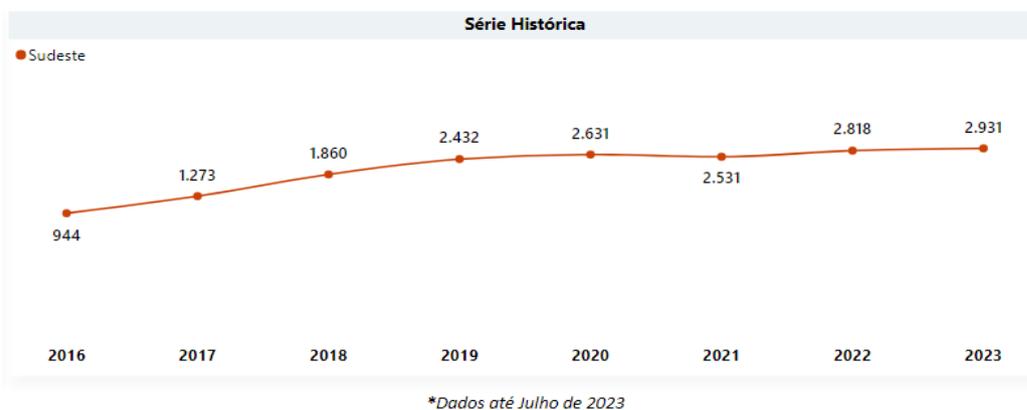


Gráfico 1 – Série histórica do número de PSR no Espírito Santo, entre 2016 e 2023
Fonte: Dados obtidos do MDHC (Microsoft Power BI)

¹² <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/mdhc-lanca-relatorio-sobre-pessoas-em-situacao-de-rua-no-brasil-estudo-indica-que-1-em-cada-mil-brasileiros-nao-tem-moradia>

A Portaria GM/MS nº 1.255/2021 estabeleceu diretrizes para organização, funcionamento e critérios de cálculo do número máximo de eCR por município. O número máximo de eCR que podem ser financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) constam em anexo à citada portaria.

O número de eCR no Espírito Santo, atualmente, é de 10 equipes, mas poderia ser 16 (teto), caso os municípios tenham interesse, pois podem fazer solicitações de credenciamentos junto ao MS para análise técnica e orçamentária. Um dos critérios da Portaria GM/MS nº 1.255/2021 é que o município tenha mais que 100.000 habitantes. Um outro é a divisão da quantidade pessoas em situação de rua por 500 (Qtd PSR) / 500 e se o resultado for fracionário, arredonda-se para cima.

Tabela 4 – Equipes de Consultórios na Rua no ES – março/2024

Município	População	Qtd PSR	Teto	Existentes
Aracruz	94.765	53	2	1
Cachoeiro de Itapemirim	185.786	196	3	1
Cariacica	353.491	189	1	2
Colatina	120.033	186	1	0
Guarapari	124.656	218	1	0
Linhães	166.786	39	1	0
São Mateus	123.752	36	1	1
Serra	520.653	378	2	1
Vila Velha	467.722	450	2	2
Vitória	322.869	682	2	2
Totais			16	10

Fontes: a) Qtd PSR – coletadas de Tabela do Power BI do MDHC; b) Teto – coletados do Anexo à PRT GM/MS nº 1.255/2021; c) Existentes – coletadas do Cnes via Tabet Datasus (março/2024)

Centro de Convivência

Os centros de convivência são unidades públicas onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. Segundo informação da Sesa, corroboradas por consulta ao Cnes e pelas respostas ao questionário eletrônico, **não existem centros de convivência exclusivos da Raps no Espírito Santo**. Em visita aos 9 municípios constatou-se a existência de centros de convivência no âmbito da assistência social, em especial de idosos.

Centro de Atenção Psicossocial (Caps)

No Espírito Santo existem **43 Caps em 29 municípios**, sendo 40 sob gestão municipal e 3 sob gestão estadual (Caps II Cidade e Caps II Moxuara, em Cariacica, e Caps II Cachoeiro de Itapemirim), conforme demonstrado na Tabela 5:

Tabela 5 – Relação dos Caps existentes no Espírito Santo

Região	Município	Tipo de Caps	Cnes	Situação	Portaria	Data
Norte	São Mateus	Caps I	3454339	Habilitado	SAS 377	29/07/2004
Norte		Caps ad	7612680	Habilitado	GM/MS 3483	09/12/2021
Norte	Baixo Guandu	Caps I	6145612	Habilitado	GM 1193	04/06/2009
Norte	Colatina	Caps ad	7236158	Habilitado	GM 665	20/06/2013
Norte		Caps II	2705540	Habilitado	GM 2103	19/11/2002
Norte	Ecoporanga	Caps I	9839984	Habilitado	GM 2987	28/10/2020
Norte	Jaguaré	Caps I	9520872	Não Habilitado	NI	NI
Norte	Linhares	Caps II	3462951	Habilitado	SAS 385	05/07/2005
Norte		Caps AD II	NI	Não Habilitado	NI	NI
Norte	Nova Venécia	Caps I	5976936	Habilitado	SAS 354	23/04/2012
Norte	Pedro Canário	Caps I	0918679	Não habilitado	NI	NI
Norte	São Gabriel da Palha	Caps I	4006712	Habilitado	3781/2024	9/5/2024
Sul	Alegre	Caps I	3633586	Habilitado	SAS 82	07/02/2014
Sul	Anchieta	Caps I	2813483	Habilitado	SAS 264	08/09/2003
Sul	Castelo	Caps I	6860133	Habilitado	SAS 620	18/06/2013
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	Caps II - Estadual	3744264	Habilitado	SAS 146 Retificação	21/08/2006
Sul		Caps AD II	6957986	Habilitado	SAS 620	18/06/2013
Sul	Guaçuí	Caps I	5934923	Habilitado	GM 1194	04/06/2009
Sul	Mimoso do Sul	Caps I	2894688	Não habilitado	NI	15/12/2022
Sul	Muniz Freire	Caps I	0862215	Não habilitado	NI	NI
Sul	Itapemirim	Caps I	9260447	Não habilitado	NI	NI
Sul	Vargem Alta	Caps I	3855430	Habilitado	SAS 845	14/11/2006
Sul	São José do Calçado	Caps I	3425673	Habilitado	SAS-021	21/01/2006
Metropolitana	Aracruz	Caps II	6644678	Não Habilitado	NI	NI
Metropolitana	Guarapari	Caps II	3467678	Habilitado	SAS 450	19/08/2004
Metropolitana		Caps AD II	0974595	Não Habilitado	NI	NI
Metropolitana	Fundão	Caps I	317489	Não Habilitado	NI	NI
Metropolitana	Cariacica	Caps i	0048720	Habilitado	GM/MS 3483	09/12/2021
Metropolitana		Caps II- Cidade Estadual	7342128	Habilitado	SAS 467	27/05/2015
Metropolitana		Caps II- Moxuara Estadual	3773582	Habilitado	GM 2103	19/11/2002
Metropolitana	João Neiva	Caps I	4044657	Habilitado	SAS 2103	19/11/2002
Metropolitana	Santa Maria de Jetibá	Caps I	7213182	Habilitado	SAS 2519/2016	28/12/2016
Metropolitana	Santa Teresa	Caps I	6483895	Habilitado	SAS 2469	28/12/2016
Metropolitana	Serra	Caps IJ	9266453	Habilitado	GM 2983	28/10/2020
Metropolitana		Caps II	5986656	Habilitado	SAS 373	28/10/2009
Metropolitana		Caps AD II	3972909	Habilitado	SAS 942	22/12/2006
Metropolitana	Vila Velha	Caps IJ	9473963	Habilitado	GM 4344	28/12/2018
Metropolitana		Caps II	9736301	Habilitado	GM/MS 3483	09/12/2021
Metropolitana		Caps AD II	3461777	Habilitado	SAS 385	05/07/2005
Metropolitana	Vitória	Caps IJ	5526175	Habilitado	SAS 740	22/12/2008
Metropolitana		Caps II	0012351	Habilitado	NI	20/03/2002
Metropolitana		Caps III	7603592	Habilitado	SAS/MS 1.015	30/09/2015
Metropolitana		Caps ADIII	0012041	Habilitado	SAS/MS 1.014	30/09/2015

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental da Sesa

Urgência e Emergência: SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro

No Cnes, atualmente, estão registradas 113 (cento e treze) unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência (SAMU 192) e estão presentes nos 78 municípios, com gestões estadual e municipal.

Ainda de acordo com o Cnes, são 42 as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em 32 municípios.

Com base na Nova Perfilização Hospitalar Regionalizada do Estado do Espírito Santo¹³, de 11/8/2022, estão demonstradas nas figuras 4, 5 e 6, a seguir, as referências hospitalares das 3 Regiões de Saúde (Sul, Central Norte e Metropolitana), para saúde mental, álcool e outras drogas, para os atendimentos de **urgência e emergência e de internação**¹⁴:

¹³ Disponível em <https://saude.es.gov.br/perfilizacaohospitalar>

¹⁴ Capaac (Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre de Campos); HIMABA (Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves); HSCMC-Castelo (Hospital Santa Casa de Misericórdia de Castelo); MEPES-Anchieta (Movimento de Educação Promocional do Espírito Santo-Hospital Padre Humberto); HAP-Mimoso do Sul (Hospital Apóstolo Pedro-Mimoso do Sul); HSCMCo (Hospital Santa Casa de Misericórdia de Colatina); HJSN-BG (Hospital João dos Santos Neves-Baixo Guandu); HSG (Hospital São Gabriel); HSM-NV (Hospital São Marcos-Nova Venécia); Heac (Hospital Estadual de Atenção Clínica – antigo Adatauto Botelho); HPM-VNI (Hospital Padre Máximo-Venda Nova do Imigrante) e HNPS-Santa Leopoldina (Hospital Nossa Senhora da Penha).

REGIÃO SUL - SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS					
TIPOS DE ATENDIMENTOS	ACESSOS	MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS PARA A URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO	TODA REGIÃO SUL	ADULTO	CAPAAC	-
			PEDIÁTRICO	HIMABA	-
INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	REGULAÇÃO DE LEITOS	ATÍLIO VIVACQUA, CACHOEIRO ITAPEMIRIM, MIMOSO DO SUL, MUQUI, VARGEM ALTA,	ADULTO	-	CAPAAC
		CASTELO, ALEGRE,, JERÔNIMO MONTEIRO MUNIZ FREIRE,	ADULTO	-	HSCMC-CASTELO
		ANCHIETA, ICONHA, , ITAPEMIRIM, MARATAÍZES PIÚMA, PRESIDENTE KENNEDY, RIO NOVO DO SUL, ALFREDO CHAVES	ADULTO	-	MEPES (Anchieta)
		BOM JESUS DO NORTE SÃO JOSÉ DO CALÇADO GUAÇUÍ ,APIACÁ DIVINO SÃO LOURENÇO, DORES DO RIO PRETO, IBITIRAMA,, IRUPI, IÚNA	ADULTO	-	HAP- MIMOSO DO SUL
		TODA REGIÃO SUL	PEDIÁTRICO	-	HIMABA

Figura 4 – Perfilização hospitalar – Região Sul

REGIÃO CENTRAL / NORTE - SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS					
TIPOS DE ATENDIMENTOS	ACESSOS	MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS PARA A URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO	TODA REGIÃO CENTRAL - NORTE	ADULTO	HSCMCo	-
			PEDIÁTRICO	HIMABA	-
INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	REGULAÇÃO DE LEITOS	BAIXO GUANDU, MANTENÓPOLIS, PANCAS, SÃO ROQUE DO CANAÃ	ADULTO	-	HJSN - BG
		SÃO GABRIEL DA PALHA, SÃO DOMINGOS DO NORTE,	ADULTO	-	HSG
		COLATINA, ÁGUIA BRANCA, ALTO RIO NOVO, GOVERNADOR LINDENBERG, LINHARES, MARILÂNDIA, RIO BANANAL, SOORETAMA, VILA VALÉRIO	ADULTO	-	HSCMCo
		CONCEIÇÃO DA BARRA, JAGUARE, PEDRO CANÁRIO, SÃO MATEUS BOA ESPERANÇA, ECOPORANGA, MONTANHA, MUCURICI, NOVA VENÉCIA, PINHEIROS, PONTO BELO, VILA PAVÃO, ÁGUA DOCE DO NORTE, BARRA DE SÃO FRANCISCO,	ADULTO	-	HSM-NV
		TODA REGIÃO CENTRAL - NORTE	PEDIÁTRICO	HSCMCo	HSCMCo

Figura 5 – Perfilização hospitalar – Região Central Norte

REGIÃO METROPOLITANA - SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS					
TIPOS DE ATENDIMENTOS	ACESSOS	MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS PARA A URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO	TODA REGIÃO METROPOLITANA	ADULTO	HEAC	HEAC
			PEDIÁTRICO	HIMABA	HIMABA
SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	REGULAÇÃO DE LEITOS	VITÓRIA, GUARAPARI, VILA VELHA, CARIACICA, VIANA, ARACRUZ, JOÃO NEIVA, IBIRAÇU, SERRA, FUNDÃO, ITARANA, LARANJA DA TERRA, AFONSO CLÁUDIO, DOMINGOS MARTINS, MARECHAL FLORIANO	ADULTO	-	HEAC
		BREJETUBA, CONCEIÇÃO DO CASTELO, IBATIBA, VENDA NOVA, IMIGRANTE	ADULTO	-	HPM - VNI
		ITAGUAÇU, SANTA LEOPOLDINA, SANTA MARIA DE JETIBÁ, SANTA TERESA,	ADULTO	-	HNSP-STA LEOPOLDINA
		TODA REGIÃO METROPOLITANA	PEDIÁTRICO	-	HIMABA

Figura 6 – Perfilização hospitalar – Região Metropolitana

Unidade de Acolhimento (UA)

Em material elaborado pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), do Ministério da Saúde¹⁵, posição de junho/2022, verifica-se que existem 70 UA, distribuídas em 16 estados. Segundo informações da Sesa e dos municípios, corroboradas por consulta ao Cnes e pelas respostas ao questionário eletrônico, **não existem unidades de acolhimento exclusivas da Raps no Espírito Santo.**

Ressalta-se que muitos municípios informaram, tanto em resposta ao questionário eletrônico, como em visita realizada in loco, que possuem unidades de acolhimento no âmbito da assistência social para crianças e adolescentes e pessoas em situação de rua.

De acordo com informações da Área Técnica de Saúde Mental da Sesa, com base no parâmetro populacional (censo IBGE 2022), poderiam ser abertas 13 Unidades de Acolhimento, sendo 3 infanto-juvenis na Região Central Norte; 5 infanto-juvenis e 4 adultos na Região Metropolitana; e 1 Infanto-juvenil na Região Sul.

¹⁵ Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>

Serviços de atenção em regime residencial (incluindo as comunidades terapêuticas)

No Brasil, atualmente, existem 72 Serviços de atenção em regime residencial, com prevalência para municípios da região sul. Segundo informações da Sesa e dos municípios, corroboradas por consulta ao Cnes, **não existem serviços de atenção em regime residencial exclusivos da Raps no Espírito Santo**, exceto as comunidades terapêuticas que atuam no âmbito da Rede Abraço, sob gestão da Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD), vinculada à Secretaria de Estado de Governo (SEG).

Os repasses para essas entidades totalizaram **R\$ 1.789.368,04** no ano de 2023, divididos entre 5 (cinco) comunidades terapêuticas (não foram identificados empenhos em favor da Casa de Helena), conforme demonstrado na Tabela 6:

Tabela 6 – Comunidades Terapêuticas credenciadas pela Subsecretaria de Políticas sobre Drogas (Rede Abraço) – Exercício de 2023

Entidade	Município	Público	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor pago
Instituto de Consciência Antidrogas (ICAD)	Afonso Claudio	masculino, adulto	513.907,72	454.021,68	454.021,68
Projeto Alfa Comunidade Terapêutica (ALFA)	Piúma	masculino, adulto	391.408,96	347.862,79	347.862,79
Associação de Amparo Social, Educacional e de Reabilitação de Dependentes Químicos de Nova Venécia (AASERDQ)	Nova Venécia	masculino, adulto	447.780,76	383.326,88	383.326,88
Instituto Horta De Vida	Cariacica	masculino, adulto	203.245,83	175.581,21	175.581,21
Associação Terapêutica de Acolhimento Psicossocial Fênix	Cariacica	masculino, adulto	233.024,77	193.599,10	193.599,10
Casa de Helena	Aracruz	feminino, adulto	-	-	-
Total			1.789.368,04	1.554.391,66	1.554.391,66

Fontes: 1) Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (OCID). Disponível em <https://ocid.es.gov.br/servicos-de-acolhimento> 2) Portal da Transparência (consulta: Despesas: todas as despesas / Período: 1/1/2023 a 31/12/2023 / Filtros: Unidade Gestora-Secretaria de Estado de Governo)

Atenção Hospitalar

Leitos SUS de psiquiatria em hospitais especializados

O

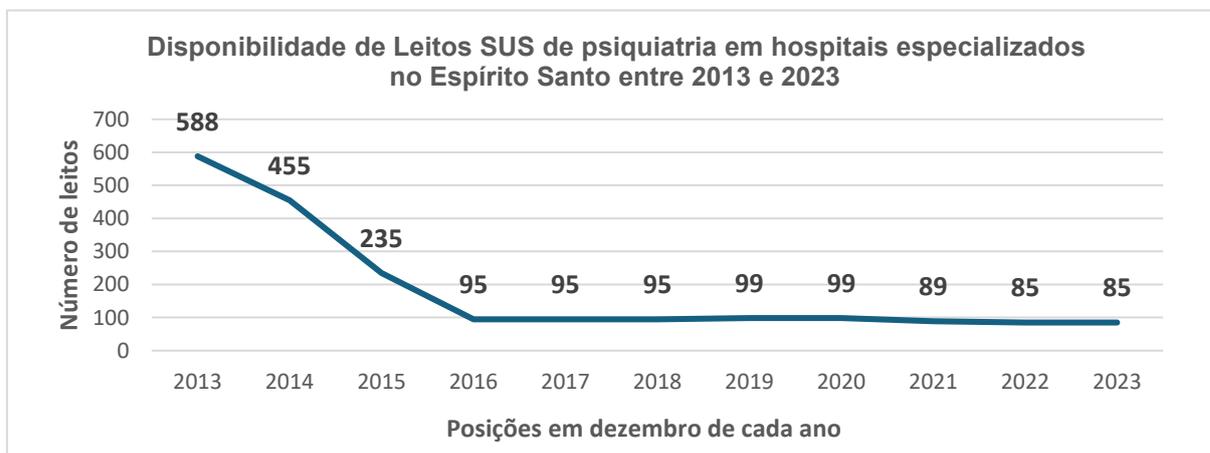


Gráfico 2 apresenta as variações no quantitativo de leitos psiquiátricos em hospitais especializados no Espírito Santo, entre 2013 e 2023¹⁶. Em 2023, os 85 leitos estão divididos entre dois hospitais, a saber: 50 leitos no Hospital Estadual de Atenção Clínica (Cnes 2465752, em Cariacica) e 35 leitos no Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr Aristides A Campos (Cnes 2547783, em Cachoeiro de Itapemirim).

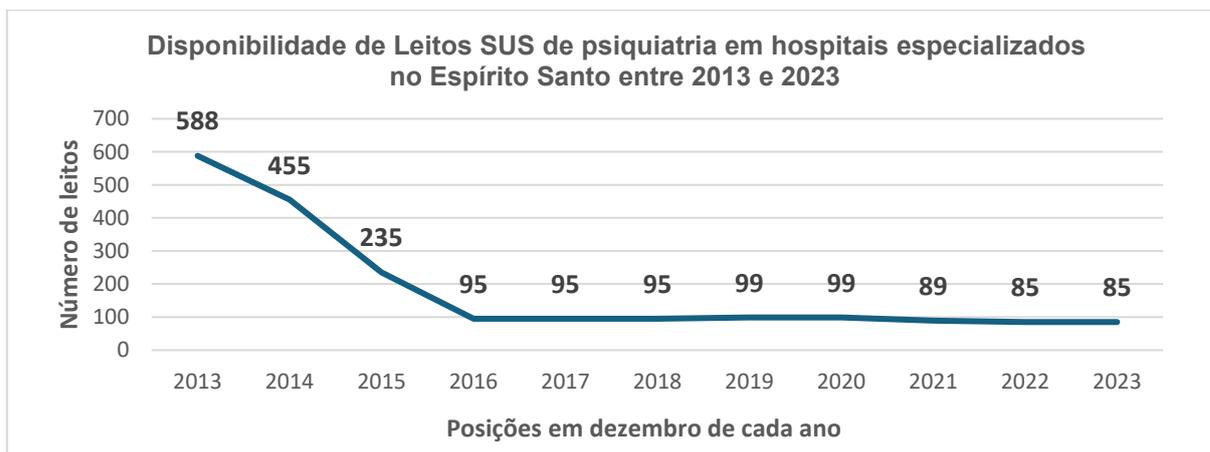


Gráfico 2 - Leitos SUS de psiquiatria em hospital especializado no Espírito Santo entre 2013 e 2023
Fonte: Cnes, posições em dezembro de cada ano

Leitos de saúde mental em hospitais gerais (código 87)

¹⁶ Em 2013, existiam 368 leitos SUS na Clínica de Repouso Santa Izabel (Cnes 2548143).

O Gráfico 3 apresenta as variações no quantitativo de leitos de saúde mental em hospitais gerais no Espírito Santo, entre 2017 e 2022, de 23 para 52 leitos.

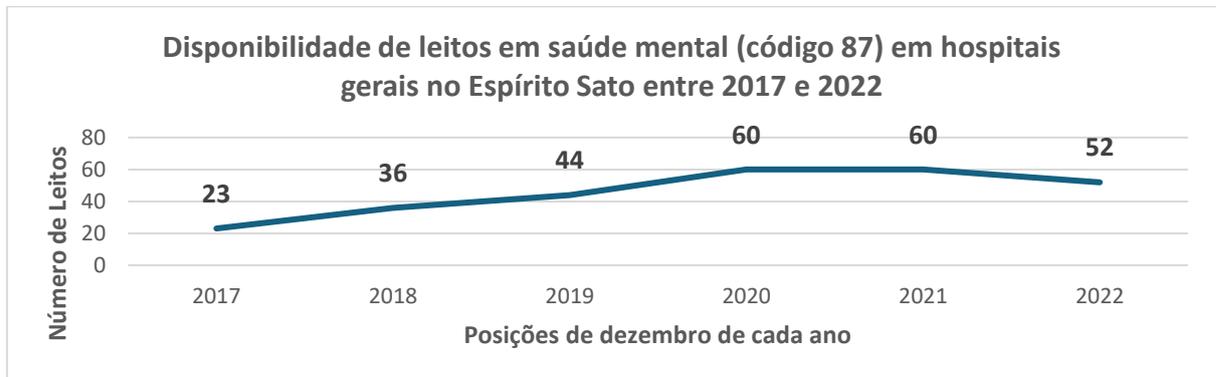


Gráfico 3 - Leitos em hospitais gerais no Espírito Santo entre 2017 e 2022

Fonte: Cnes, posições em dezembro de cada ano

De acordo com informações do Cnes e da Sesa, em 2022 existiam 18 leitos habilitados e divididos entre dois hospitais, a saber: 8 leitos no Hospital São Marcos (Cnes 2484943, em Nova Venécia) e 10 leitos no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – Himaba (Cnes 2678179, em Vila Velha). A Sesa ainda informou que existiam 34 leitos não habilitados, sendo 10 adultos e 10 infanto juvenis na Santa Casa de Colatina, 10 leitos no Hospital Apóstolo Pedro em Mimoso do Sul e 4 leitos no Hospital Padre Máximo em Venda Nova do Imigrante.

Da análise dos gráficos anteriores que tratam do número de leitos em hospitais psiquiátricos e hospitais gerais, percebe-se um movimento alinhado com a reforma psiquiátrica de redução de leitos nos hospitais psiquiátricos e aumento de leitos em hospitais gerais, embora esse último seja mais lento.

A Sesa admite que ainda há um déficit de leitos de saúde mental em hospitais gerais de 115 leitos, conforme demonstrado na figura a seguir. Consta do Plano Estadual de Saúde (PES) de 2024-2027 a meta de implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027 (diretriz 1; objetivo 5).

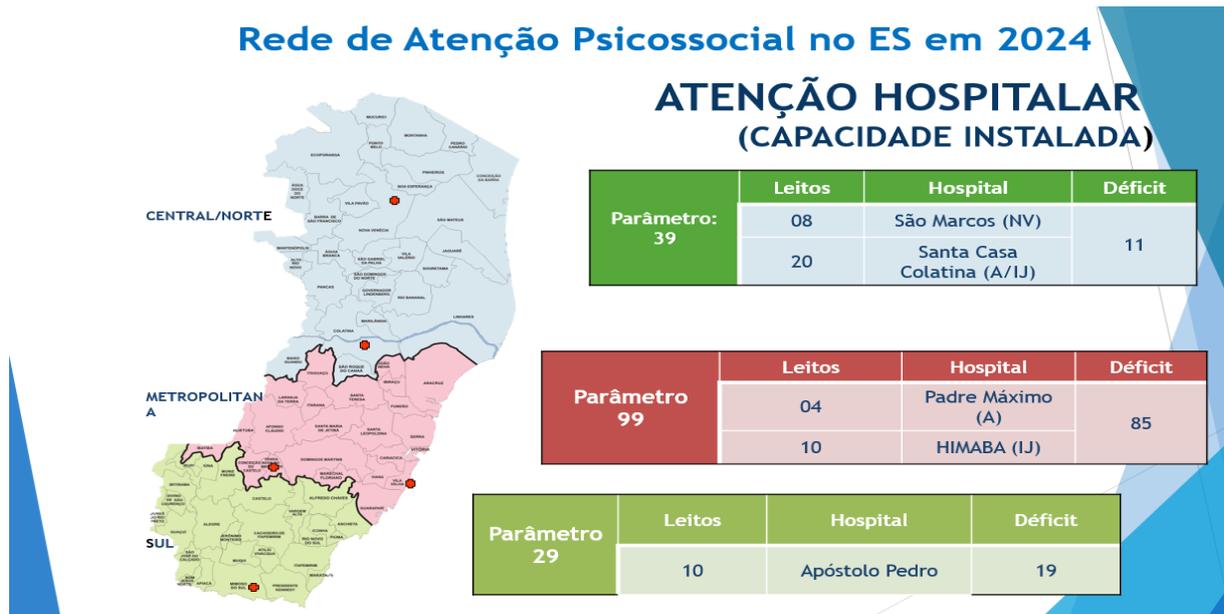


Figura 7 – Capacidade instalada e déficit de leitos de saúde mental em hospitais gerais

Enfermaria especializada em hospital geral e serviço hospitalar de referência

As referências hospitalares para internação em saúde mental, álcool e outras drogas, com base na perfilização hospitalar realizada pela Sesa, foram mencionadas anteriormente no tópico de urgência e emergência.

Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais

As internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais estão agrupadas no código 03.03.17 do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

A Tabela 7 apresenta uma visão simplificada dessas internações por regiões de saúde de residência dos usuários e anos de suas ocorrências.

Tabela 7 – Internações em saúde mental para tratamentos psiquiátricos e clínicos no Espírito Santo - 2016 a 2023 – por região de saúde de residência por ano de internação

Região de Saúde de Residência	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
32005 Central Norte	215	179	257	318	596	763	705	742
32002 Metropolitana	840	1.130	1.727	2.523	2.079	1.629	1.293	1.428
32004 Sul	724	735	830	858	760	860	855	860
Totais	1.779	2.044	2.814	3.699	3.435	3.252	2.853	3.030

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) – via TABWIN Datasus

Já na Tabela 88 as internações foram segregadas em dois blocos de procedimentos: tratamentos em psiquiatria e clínico.

Tabela 8 – Internações em saúde mental para tratamentos psiquiátricos e clínicos no Espírito Santo - 2016 a 2023 – por ano de internação segundo procedimentos realizados

Procedimentos realizados (Por grupo de tratamento)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA								
030317009-3 - Por dia (admite longa permanência)	1309	1305	1928	2658	2316	1970	790	791
030317010-7 - Em Hospital Dia	0	0	1	0	0	2	0	0
030317019-0 - Curta permanência por dia (até 90 dias) - admite longa permanência	0	0	1	0	0	46	668	765
030317020-4 - Por dia (com duração > 90 dias ou reinternação antes 30 dias) - admite longa permanência	0	0	0	0	0	16	148	152
Subtotal de Tratamento em Psiquiatria	1309	1305	1930	2658	2316	2034	1606	1708
TRATAMENTO CLÍNICO								
030317013-1 - Em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio	11	13	87	196	229	265	312	336
030317014-0 - Contenção do comportamento desorganizado e/ou disruptivo	8	40	118	191	334	377	428	474
030317015-8 - Avaliação diagnóstica e adequação terapêutica, incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas	437	634	452	243	146	102	94	75
030317016-6 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	35	73	212	276	233	258	188	188
030317017-4 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de crack	1	2	17	76	39	50	35	53
030317018-2 - Transtornos mentais e comportamentais p/uso drogas e/ou outras substâncias psicoativas	1	11	29	92	163	193	209	207
Subtotal de Tratamento Clínico	493	773	915	1074	1144	1245	1266	1333
Total dos Tratamentos em Psiquiatria e Clínico	1802	2078	2845	3732	3460	3279	2872	3041

Fonte: SIH/SUS – via TABWIN Datasus

No bloco tratamento em psiquiatria, à exceção do procedimento 030317010-7 - Em Hospital Dia (uma ocorrência em todos os anos), os três demais, apesar das descrições não muito claras, admitem a longa permanência nas internações. Esses quatro procedimentos são para internações em hospitais psiquiátricos. O tempo médio de permanência (TMP) no período ficou em 14,33 dias.

Apesar de ter ocorrido um aumento equivalente a 30,5% entre os registros de 2016 (1.309) e 2023 (1.708) para tratamento em psiquiatria, o que estaria em dissonância com a reforma psiquiátrica, observa-se também a substituição de longas internações por internações mais curtas (14,33 dias, em média), portanto em consonância com a reforma psiquiátrica.

Já as internações do bloco **tratamento clínico** referem-se aos procedimentos criados pela Portaria SAS/MS 953/2012¹⁷ para serem aplicados somente em enfermarias especializadas em hospitais gerais (um dos componentes da Raps).

Esses procedimentos, segundo a portaria, serão registrados em AIH com validade de 30 dias (limite temporal para remuneração), que vem ao encontro do processo gradual de desospitalização (um dos pilares da reforma psiquiátrica). Na linha do tempo, observa-se aumentos sucessivos e graduais: em 2016 foram 493 e chegou-se a 1.333 em 2023 (aumento de 270%). O tempo médio de permanência (TMP) no período ficou em 12,45 dias.

Ações ambulatoriais em saúde na Atenção Psicossocial

A

Tabela 99 apresenta as ações ambulatoriais na atenção psicossocial ocorridas no Estado do Espírito Santo, entre os anos de 2016 e 2023. Essa gama de ações atende às diretrizes/objetivos de funcionamento da Raps, principalmente no que diz respeito às estratégias de redução de danos, ênfase em ações comunitárias com usuários e familiares, diversificação do cuidado, entre outras que são pilares da reforma psiquiátrica.

Tabela 9 – Ações ambulatoriais em saúde na Atenção Psicossocial no Espírito Santo entre 2016 e 2023 – frequência por ano segundo ação realizada

Ação Realizada	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACOLHIMENTOS								
Noturno de pacientes em Caps	127	1.116	1.897	1.672	1.397	1.453	1.756	1.678
Em 3º turno de pacientes em Caps	6	7	0	0	4	2	5	15
Diurno de pacientes em Caps	32.431	36.814	32.090	25.077	13.495	7.595	10.244	15.736
Subtotal de Acolhimentos	32.564	37.937	33.987	26.749	14.896	9.050	12.005	17.429
ATENDIMENTOS								
Individual de paciente em Caps	28.136	36.322	33.947	43.342	42.117	52.314	45.868	57.553
Em grupo de pacientes em Caps	15.996	17.641	22.265	25.963	5.925	5.763	11.904	19.701
Familiar em Caps	2.465	4.866	3.900	4.845	4.998	6.797	6.465	9.632
Domiciliar p/ pacientes de Caps e/ou Fam	379	975	841	1.047	1.412	2.030	1.597	1.813
Subtotal de Atendimentos	46.976	59.804	60.953	75.197	54.452	66.904	65.834	88.699

¹⁷ A Portaria SAS/MS 953/2012 objetivou cadastrar estabelecimentos com habilitação em Serviços Hospitalares de Referência e informar procedimentos específicos no SIH/SUS para qualificação dos motivos das internações de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, para serem aplicados em hospitais gerais.

PRÁTICAS								
Corporais em Caps	717	740	1.564	2.706	594	464	1.796	6.053
Expressivas e comunicativas em Caps	1.702	11.256	12.388	13.476	4.076	2.676	6.981	14.615
Subtotal de Práticas	2.419	11.996	13.952	16.182	4.670	3.140	8.777	20.668
OUTRAS AÇÕES								
Atenção às situações de crise	44	374	351	935	1.062	1.431	1.813	1.996
Ações de reabilitação psicossocial	171	400	522	1.415	1.636	1.566	2.211	5.321
Promoção contratualidade no território	287	909	585	991	465	559	728	810
Subtotal de Outras Ações	502	1.683	1.458	3.341	3.163	3.556	4.752	8.127
Totais Gerais	82.461	111.420	110.350	121.469	77.181	82.650	91.368	134.923

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - Psicossocial – via TABWIN Datasus

No total de ações ambulatoriais em saúde na atenção psicossocial, verificou-se um aumento de 63,6% (de 82.461 para 134.923), o que vai ao encontro das premissas da reforma psiquiátrica, que preconiza o acompanhamento dos usuários em seus territórios através de ações comunitárias e junto aos seus familiares.

Clínicas Terapêuticas

Os gastos com as clínicas terapêuticas credenciadas pela Sesa, referentes a leitos para transtornos mentais e dependência química, totalizaram **R\$ 15.495.994,60** em 2023 e estão detalhados a seguir:

Tabela 10 - Gastos com clínicas terapêuticas em 2023 (Sesa)

Clínica Terapêutica	Valor empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Centro De Reab. Dep. Quim. Vivência Alvorada Ltda. (05151521000163)	952.080,00	910.344,40	910.344,40
Centro De Reab. Nova Perspectiva (05866446000117)	812.080,00	770.299,81	770.299,81
Clínica Capixaba Trat Depend Química Saúde Mental (09255305000119)	812.080,00	656.778,80	656.778,80
Clínica Garreto, Silva & Rangel (Vitae Clínica) (26698083000128)	864.768,00	850.545,90	794.029,90
Clínica Greem House Ltda (16738103000193)	867.080,00	864.525,78	830.854,98
Clínica Terapeutica Santa Lucia Ltda (29712062000108)	902.080,00	876.167,20	873.779,20
Clínica Vitale Ltda (27163364000149)	932.080,00	837.550,80	837.550,80
Crevida - Centro de Recuperação da Vida Ltda ME (16936366000298)	812.080,00	740.446,83	740.446,83
Enseada Prime Hospital Ltda (37242954000110) ¹⁸	3.691.800,00	2.734.121,17	2.297.863,17
Espaço Viver Centro A. R. C/Arte P. D. Q. Ltda (14380522000170)	817.080,00	816.695,97	816.695,97
Green House Psiquiatria - Filial (16738103000274)	799.742,00	747.859,63	747.859,63
Instituto Assist. de Atenção ao Uso de Drogas Nova Aliança. (05953926000387)	931.546,40	895.300,97	895.300,97

¹⁸ Todas as clínicas consultadas no Portal da Transparência foram confirmadas pela Sesa por meio do Ofício 611/2024, exceto a Enseada Prime Hospital Ltda.

Clínica Terapêutica	Valor empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Refazer Clínica de Recuperação Ltda. (28788035000237)	1.054.116,00	984.351,97	984.351,97
Refazer Clínica de Recuperação Ltda. - ME (28788035000156)	425.302,20	424.047,70	424.047,70
Vivere Saude S/A (26184295000197)	822.080,00	725.912,19	725.912,19
Total	15.495.994,60	13.834.949,12	13.306.116,32

Fonte: Portal da Transparência do Poder Executivo do Espírito Santo (Todas as despesas; Período: 1/1/2023 a 31/12/2023; Filtros: unidade gestora Fundo Estadual de Saúde; Agrupamentos: todos).

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)¹⁹

A Sesa é gestora de 18 residências terapêuticas, todas situadas na Grande Vitória: 10 em Cariacica, 3 em Vila Velha, 3 em Serra, 2 em Vitória, todas geridas pela Oscip Instituto Vida e Saúde (Invisa). Há somente uma residência terapêutica sob gestão municipal implantada pelo Município de Vitória, que atualmente é gerida pela Associação Adventista para o Desenvolvimento, Recursos e Assistência (ADRA).

Segundo a Área Técnica de Saúde Mental da Sesa, o ideal é que ocorra a descentralização dos SRT para os municípios que possuam parâmetro para implantação de Caps ou que já possuam pelo menos um Caps I.

Ressalta-se que essa foi uma das metas do PES 2020-2023 (“descentralizar 100% dos atuais 18 SRT para gestão municipal até 2022”). Conclui-se que a meta não foi alcançada tendo em vista que as residências continuam sob gestão da Sesa em 2024.

¹⁹ O Grupo de Estudos Fênix da Universidade Federal do Espírito Santo, em seu relatório da pesquisa “A desinstitucionalização na Raps do Estado do ES: os SRT (2019-2022)”, defendeu a descentralização dos serviços residenciais terapêuticos; a extinção/redução de recursos aplicados em comunidades terapêuticas; melhorias nos atendimentos prestados nos SRT e encontrou dificuldades na coleta de informações sobre financiamento.

3 ACHADOS DE AUDITORIA

3.1 PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS

Questão 1 - A Raps no Espírito Santo possui todos os pontos de atenção previstos nas normas?

A Raps no Espírito Santo não conta com os Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento previstos na Portaria de Consolidação 3/2017. Em resposta ao questionário eletrônico, Vitória informou que está realizando estudo de necessidade e viabilidade quanto a implantação de Unidade de Acolhimento. A equipe de auditoria optou por tratar da ausência dos Caps, que são unidades centrais dessa rede de atenção, e das equipes de Consultório na Rua.

3.1.1. Ausência de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em municípios elegíveis para habilitação desse ponto de atenção de saúde mental pelo Ministério da Saúde (ACHADO 01)

Situação encontrada

Existe um total de 43 Caps implantados no Espírito Santo abrangendo 29 municípios, sendo que 27 desses municípios têm mais que 15.000 habitantes²⁰ e 2 com população menor ou igual a 15.000 habitantes: João Neiva (14.079) e São José do Calçado (10.878), conforme demonstrado a seguir:

Tabela 11 – Relação dos Caps existentes no Espírito Santo

Região	Município	Tipo de Caps	Cnes
Norte	São Mateus	Caps I	3454339
Norte		Caps AD	7612680
Norte	Baixo Guandu	Caps I	6145612
Norte	Colatina	Caps AD	7236158
Norte		Caps II	2705540
Norte	Ecoporanga	Caps I	9839984
Norte	Jaguaré	Caps I	9520872
Norte	Linhares	Caps II	3462951
Norte		Caps AD	3165329
Norte	Nova Venécia	Caps I	5976936
Norte	Pedro Canário	Caps I	0918679
Norte	São Gabriel da Palha	Caps I	4006712
Sul	Alegre	Caps I	3633586
Sul	Anchieta	Caps I	2813483

²⁰ Parâmetro constante da Portaria de Consolidação GM/MS 3/2017 (População > 15.000 habitantes), que permite aos municípios pleitearem recursos para implantação e custeio de Caps.

Região	Município	Tipo de Caps	Cnes
Sul	Castelo	Caps I	6860133
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	Caps II (estadual)	3744264
Sul		Caps AD	6957986
Sul	Guaçuí	Caps I	5934923
Sul	Mimoso do Sul	Caps I	2894688
Sul	Muniz Freire	Caps I	0862215
Sul	Itapemirim	Caps I	9260447
Sul	Vargem Alta	Caps I	3855430
Sul	São José do Calçado	Caps I	3425673
Metropolitana	Aracruz	Caps II	6644678
Metropolitana	Guarapari	Caps II	3467678
Metropolitana		Caps AD	0974595
Metropolitana	Fundão	Caps I	317489
Metropolitana	Cariacica	Caps i (infanto-juvenil)	0048720
Metropolitana		Caps II- Cidade (estadual)	7342128
Metropolitana		Caps II- Moxuara (estadual)	3773582
Metropolitana	João Neiva	Caps I	4044657
Metropolitana	Santa Maria de Jetibá	Caps I	7213182
Metropolitana	Santa Teresa	Caps I	6483895
Metropolitana	Serra	Caps i (infanto-juvenil)	9266453
Metropolitana		Caps II	5986656
Metropolitana		Caps AD	3972909
Metropolitana	Vila Velha	Caps i (infanto-juvenil)	9473963
Metropolitana		Caps II	9736301
Metropolitana		Caps AD	3461777
Metropolitana	Vitória	Caps i (infanto-juvenil)	5526175
Metropolitana		Caps II	0012351
Metropolitana		Caps III	7603592
Metropolitana		Caps AD III	0012041

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental da Sesa

Ressalta-se que o município de São Mateus, com população de 123.752 habitantes, tem Caps tipo I habilitado, mas poderia habilitar o Caps tipo II.

Um total de 49 municípios não implantaram Caps, sendo que 33 desses têm população igual ou menor que 15.000 habitantes (não elegíveis) e os 16 restantes com população maior que 15.000 habitantes (elegíveis).

Os 16 municípios que não tem Caps e que tem mais de 15 mil habitantes, portanto aptos a implantar um Caps e habilitar junto ao Ministério da Saúde para recebimento de recursos federais, são os seguintes:

Tabela 12 – Municípios com mais de 15.000 habitantes que são elegíveis para Caps de acordo com as normas do Ministério da Saúde

Município	População	Município	População
Marechal Floriano	17.641	Sooretama	26.502
Pancas	18.893	Conceição Da Barra	27.458

Município	População	Município	População
Montanha	18.900	Iúna	28.590
Rio Bananal	19.274	Afonso Claudio	30.684
Piúma	22.300	Domingos Martins	35.416
Venda Nova Do Imigrante	23.831	Marataízes	41.929
Pinheiros	23.915	Barra de São Francisco	42.498
Ibatiba	25.380	Viana	73.423

Fonte: Cnes – via TABWIN

No caso de Viana, que tem 73.423 habitantes, o município poderia habilitar o Caps tipo II. Os demais poderiam habilitar o Caps tipo I.

Em análise dos planos municipais de saúde desses 16 municípios, constatou-se que 6 deles não previram a implantação de Caps no período 2022-2025, a saber: Conceição da Barra, Ibatiba, Iúna, Marechal Floriano, Pancas e Venda Nova do Imigrante.

Embora não tenha previsto no PMS 2022-2025, Iúna informou que existe proposta com parecer favorável para construção de Caps I no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB²¹ (Proposta: 10700.1030001/24-001; tipo de recurso: programa; valor: R\$ 2.143.000,00).

No caso de Pinheiros, o Caps I está na fase inicial de construção (Proposta: 10836.9270001/19-001; tipo de recurso: emenda; valor: R\$ 1.346.000,00), conforme demonstrado na foto a seguir:



Figura 8 – Caps I em fase inicial de construção no Município de Pinheiros

²¹ Sistema informatizado, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, para cadastro e análise de propostas e monitoramento de execução de obras financiadas por meio de transferência fundo a fundo.

Já em Viana, foi informado que existe solicitação para construção do Caps II no âmbito do Novo PAC (Programa de Aceleração do Crescimento do Governo Federal). Em consulta ao site transferegov.br em 3/7/2024, consta que a proposta 36000008064/2023 no valor de R\$ 2.143.000,00 encontra-se habilitada.

O município de Montanha informou, no questionário eletrônico, que pleiteou a construção e habilitação de um Caps I, mas a solicitação não foi aprovada pelo Ministério da Saúde. Em contato com o município em 18/7/2024, foi informado que a Proposta nº 14829.9610001/23-011, cuja última atualização no Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob) é de 28/6/2023, encontra-se na situação “aguardando reanálise”.

Em relação aos demais municípios (12 dos 16 que não tem Caps e tem mais de 15 mil habitantes), não constam informações atualizadas a respeito da implantação do Caps nas respostas ao questionário eletrônico.

Em relação ao **Caps i (infanto-juvenil)**, tipo que poderia ser implantado e habilitado pelos municípios com mais de 70 mil habitantes, não contam com essa unidade 7 municípios: Viana (73.423), Aracruz (94.765), Colatina (120.033), São Mateus (123.752), Guarapari (124.656), Linhares (166.786) e Cachoeiro de Itapemirim (185.786).

Em Aracruz e São Mateus, foi informado que existem propostas cadastradas no Sismob para construção de Caps i (infanto-juvenil). Em consulta ao Sismob em 2/7/2024, consta que a proposta de Aracruz está cadastrada sob o nº 10429.2530001/24-003, no valor de R\$ 2.143.000,00 e habilitada por meio da Portaria 4.341 de 10/6/2024. Em relação a São Mateus, a proposta é a de nº 11356.6960001/24-001, no valor de R\$ 2.143.000,00 e habilitada por meio da Portaria 4.502 de 21/6/2024.

Ressalta-se que Aracruz, por ocasião da visita realizada, informou que existe previsão para início das atividades do Caps i (infanto-juvenil) em 2024 em imóvel alugado/adaptado.

Em resposta ao questionário eletrônico, Colatina informou que está em andamento a licitação para construção de Caps i (infanto-juvenil). Em consulta ao Sismob em

5/7/2024, consta que a proposta está cadastrada sob o nº 14578.8050001/23-006, no valor de R\$ 2.085.000,00 e habilitada por meio da Portaria 1.868 de 20/11/2023.

Em relação aos demais municípios (Viana, Guarapari, Linhares e Cachoeiro de Itapemirim), não constam informações atualizadas a respeito da implantação do Caps i (infanto-juvenil) nas respostas ao questionário eletrônico e nas visitas realizadas.

Em relação ao **Caps AD**, tipo que poderia ser implantado e habilitado pelos municípios com mais de 70 mil habitantes, não contam com essa unidade 3 municípios: Viana (73.423), Aracruz (94.765) e Cariacica (353.491).

Os municípios de Aracruz e Cariacica fizeram constar em seus planos municipais de saúde 2022-2025 a implantação de Caps AD, sendo que a meta em Aracruz foi “elaborar projeto para implantação do Caps-AD” e em Cariacica “implantar e habilitar junto ao MS 01 Caps AD III respeitando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira”.

Não constam informações sobre propostas cadastradas no Sismob pelos 3 municípios para a construção de Caps AD.

Em relação ao **Caps III e AD III**, tipos que poderiam ser implantados e habilitados pelos municípios com mais de 150 mil habitantes, os 5 municípios listados a seguir poderiam habilitar esses serviços:

Tabela 13 – Municípios com mais de 150 mil habitantes que não tem Caps III e AD III

Município	População	Caps existentes
Linhares	166.786	Caps II e Caps AD
Cachoeiro de Itapemirim	185.786	Caps II (estadual) e Caps AD (municipal)
Cariacica	353.491	Caps i (infanto-juvenil) e 2 Caps II (estaduais)
Vila Velha	467.722	Caps i (infanto-juvenil), Caps II e Caps AD
Serra	520.653	Caps i (infanto-juvenil), Caps II e Caps AD

Convém mencionar que Cariacica não tem nenhum tipo de Caps AD e inseriu meta para implantação e habilitação em seu plano municipal de saúde para implantação e habilitação de Caps AD III; que Vila Velha inseriu em seu PMS 2022-2025 a meta para “realizar estudo de viabilidade para implantação Caps AD III”; e que somente Vitória tem Caps III e AD III.

Não constam informações sobre propostas cadastradas no Sismob pelos 5 municípios para a construção de Caps III ou AD III.

Convém mencionar que Cariacica, por ocasião dos comentários ao relatório preliminar, informou que o município se encontra em fase de planejamento para implantação de um CAPS AD conforme estipulado no plano municipal 2022-2025, todavia a princípio será do tipo II, para que se possa, de forma organizada e responsável, implantar este serviço que é novo para o município e posteriormente realizar a transição para o tipo III. Já em relação ao CAPS III, informou que o município possui dois CAPS II de gestão estadual, os quais se pretende evoluir para um processo de municipalização da gestão e posteriormente realizar a transição para o tipo III.

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), Vila Velha informou que, objetivando a implantação do CAPS ad III no município, foi realizado um estudo de viabilidade pela Área Técnica de Saúde Mental. Por conseguinte, a Secretaria Municipal de Saúde participou de processo de seleção de propostas apresentadas ao Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC, no Eixo Saúde. Em 7/3/2024, através da Portaria GM/MS nº 3.257, foi homologado o resultado dessa seleção em que o município consta como um dos beneficiários. Ato contínuo, por meio do Decreto nº 160/2024, de 22/5/2024, foi declarada de utilidade pública, para fins de desapropriação por via amigável ou judicial, uma área de terreno situada no bairro Santa Rita, objetivando a construção da Unidade Básica de Saúde e a construção do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III. Em 27/5/2024 foi publicada a Resolução CIB/SUS-ES Nº 090/2024, que aprovou a construção do CAPS AD III, com recurso federal, aprovada pela Proposta nº nº12157.7280001/24-004 (Sismob), no âmbito do PAC, com previsão implantação no ano de 2026.

Critérios

Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo V (Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (Origem: PRT MS/GM 3088/2011), art. 7º, § 4º, inciso I a VI

Causas

Fragilidades da gestão municipal de saúde relativas a recursos financeiros e humanos.

Efeitos

Limitações no cuidado das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e das pessoas que utilizam crack, álcool e outras drogas.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Marechal Floriano, Pancas, Montanha, Rio Bananal, Piúma, Venda Nova do Imigrante, Pinheiros, Ibatiba, Sooretama, Conceição da Barra, Iúna, Afonso Cláudio, Domingos Martins, Marataízes, Barra de São Francisco e Viana, implantar **Caps I** (e **Caps II** no caso de Viana), em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Viana, Aracruz, Colatina, São Mateus, Guarapari, Linhares e Cachoeiro de Itapemirim, implantar **Caps i (infanto-juvenil)**, em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde;
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Viana, Aracruz e Cariacica, implantar **Caps AD** (no caso de Cariacica é possível habilitar o Caps AD III), em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Linhares, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Vila Velha e Serra, implantar **Caps III e Caps AD III**), em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde
- **Dar ciência** à Bancada Federal Capixaba (deputados federais e senadores) das necessidades de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) nos municípios relacionados nos itens anteriores, com vistas à possível alocação de recursos federais para a construção de novas unidades.

3.1.2 Ausência de Equipes de Consultório na Rua (eCR) em municípios elegíveis para habilitação desse ponto de atenção de saúde mental pelo Ministério da Saúde (ACHADO 02)

Situação encontrada

Atualmente existem 10 (dez) equipes de Consultório na Rua em 7 (sete) municípios (Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória).

Da análise dos dados disponíveis, considerando a lista de municípios aptos para habilitação de equipes disponível no anexo da Portaria GM/MS nº 1.255/2021, os municípios de **Colatina, Guarapari e Linhares** poderiam ter 1 equipe e não possuem nenhuma.

Critérios

Anexo XVI, Capítulo II, arts. 12 ao 15º, Portaria de Consolidação nº 2 (Origem, Portaria GM/MS nº 1.255/2021)

Causas

Fragilidades da gestão municipal de saúde relativas a recursos financeiros e humanos.

Efeitos

Limitações na assistência à saúde, inclusive mental, das pessoas em situação de rua nos respectivos municípios.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Colatina, Guarapari e Linhares**, implantar a estratégia Consultório na Rua mediante habilitação da equipe junto ao Ministério da Saúde.

3.1.3 Necessidade de adequação e/ou atualização das referências hospitalares para transtornos mentais previstas no Manual de Perfilização Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde (ACHADO 03)

Situação encontrada

A questão 58 do questionário eletrônico enviado para os 78 municípios, perguntou “para qual(is) hospital(is) o município encaminha as pessoas portadoras de transtornos mentais e que utilizam crack, álcool e outras drogas, nos casos de **urgência e emergência.**”

No Quadro 1, destacam-se as respostas em que foram verificadas divergências entre o que foi informado pelos municípios e o que consta do manual de perfilização hospitalar.

Quadro 1 – Respostas dos municípios para a questão 58 do questionário eletrônico relacionada à perfilização hospitalar para urgência e emergência em saúde mental

Município	Região de Saúde	Manual de perfilização hospitalar	Resposta
Alto Rio Novo	Central/Norte	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Colatina (HSCMCo) - adulto e Himaba (pediátrico)	Heac
Baixo Guandu	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital João dos Santos Neves e Hospital Silvio Avidos,
Vila Pavão	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Marcos e Heac
Rio Bananal	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Depende do sistema de regulação
Apiacá	Sul	Capaac (adulto) e Himaba (infantil)	Hospital de São José do Calçado
São Mateus	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveses.
Domingos Martins	Metropolitana	Heac (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac e Hospital Dr. Arthur Gerhardt
Marilândia	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac e Hospital Silvio Avidos
Sooretama	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Linhares	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Geral de Linhares
São Roque do Canaã	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Muniz Freire	Sul	Capaac (adulto) e Himaba (infantil)	Capaac, Himaba e Hospital Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria José em Muniz Freire
Mucurici	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Roberto Silveses, Heac, São Marcos

Município	Região de Saúde	Manual de perfilização hospitalar	Resposta
São Gabriel da Palha	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Gabriel, Hospital São Marcos e Heac
Venda Nova do Imigrante	Metropolitana	Heac (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac, Himaba e Hospital Padre Máximo
Pancas	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	SAMU e Hospital Municipal de Pancas
Ecoporanga	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Marcos (Nova Venécia)
Nova Venécia	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Marcos
Colatina	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Estadual Silvio Avidos
Itapemirim	Sul	Capaac (adulto) e Himaba (infantil)	Hospital Municipal Menino Jesus
Jaguaré	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hras, São Camilo, Himaba E Heac
Barra de São Francisco	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Castelo	Sul	Capaac (adulto) e Himaba (infantil)	Capaac e Hospital Municipal de Castelo
Águia Branca	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Vila Velha e Colatina, sem especificação
Governador Lindemberg	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Pronto-atendimento, sem especificação
Conceição da Barra	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Camilo de Nova Venécia ou aqueles que são regulados via Estado
Mantenópolis	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Boa Esperança	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Marcos
Pinheiros	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Estadual Roberto Arnizault Silveiras
Montanha	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac E Hospital São Marcos
Pedro Canário	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Menino Jesus e Hras
Água Doce do Norte	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Santa Maria de Jetibá	Metropolitana	Heac (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá
Ponto Belo	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
São José do Calçado	Sul	Capaac (adulto) e Himaba (infantil)	Capaac, Himaba e Hospital São José do Calçado
São Domingos do Norte	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac e Himaba
Vila Valério	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Marcos e Heac

Em resumo, foram constatadas as seguintes situações relativas à perfilização hospitalar para urgência e emergência em saúde mental:

- Nenhum dos municípios da região central/norte citou o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Colatina como referência de urgência e emergência adulto, o que nos leva a inferir o desconhecimento do manual de perfilização por esses municípios ou a falta de resolutividade desse hospital para esses atendimentos (a maioria dos municípios da região central/norte citou o Heac na região metropolitana como referência);
- As regiões central/norte e sul não possuem nenhuma referência de urgência e emergência pediátrica na própria região (a referência, para ambas as regiões, é o Himaba, na região metropolitana);
- Foram citados hospitais que não constam do manual de perfilização hospitalar para urgência/emergência (João Neiva, Silvio Avidos, São Marcos, São José do Calçado, Roberto Silveiras, Arthur Gerhardt, Santa Casa de Muniz Freire, São Gabriel, Padre Máximo, Hospital de Pancas, Hospital Menino Jesus de Itapemirim, São Camilo, Hospital Municipal de Castelo, Hospital Menino Jesus de Pedro Canário e Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá);

Na sequência, a questão 59 tratou dos encaminhamentos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que utilizam crack, álcool e outras drogas, nos casos de **internação**.

Na maioria das respostas, os municípios não mencionaram os hospitais de referência, mas informaram que a internação depende da regulação da Sesa por meio do Núcleo Especial de Regulação de Internações (Neri).

No Quadro 2 destacam-se as respostas em que foram mencionados hospitais que não constam do manual de perfilização hospitalar para saúde mental, álcool e outras drogas em geral ou para uma região de saúde específica, semelhante ao que foi demonstrado no Quadro 1 para urgência/emergência.

Quadro 2 - Respostas dos municípios para a questão 59 do questionário eletrônico relacionada à perfilização hospitalar para internação em saúde mental

Município	Região de Saúde	Manual de perfilização hospitalar	Resposta
Marilândia	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Silvio Avidos
Bom Jesus do Norte	Sul	Hospital Apóstolo Pedro – Mimoso do Sul (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São José do Calçado

Município	Região de Saúde	Manual de perfilização hospitalar	Resposta
Linhares	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
São Gabriel da Palha	Central/Norte	Hospital São Gabriel (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Gabriel, Hospital São Marcos e Heac
Pancas	Central/Norte	Hospital Joao dos Santos Neves de Baixo Guandu (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Silvio Avidos
Jaguaré	Central/Norte	Hospital São Marcos de Nova Venécia (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hras, São Camilo, Himaba E Heac
Governador Lindenberg	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Mantenópolis	Central/Norte	Hospital Joao dos Santos Neves de Baixo Guandu (adulto) e Himaba (pediátrico)	Heac
Pinheiros	Central/Norte	Hospital São Marcos de Nova Venécia (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hras
Pedro Canário	Central/Norte	Hospital São Marcos de Nova Venécia (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital São Marcos, Hras, Heac
Santa Maria de Jetibá	Metropolitana	HNSP - Santa Leopoldina (adulto) e Himaba (pediátrico)	Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá
Ponto Belo	Central/Norte	Hospital São Marcos de Nova Venécia (adulto) e Himaba (pediátrico)	HSCMCo, Hospital Padre Máximo e Hospital Apóstolo Pedro
Vila Valério	Central/Norte	HSCMCo (adulto) e Himaba (pediátrico)	São Marcos, Rede Abraço, Heac e outras clínicas credenciadas no sistema do estado

Nota: Ponto Belo foi o único município da Central/Norte que mencionou a Santa Casa de Misericórdia de Colatina como referência para internação em saúde mental.

Ressalta-se que o município de Vitória, além de solicitar vagas para a Sesa, possui 2 Caps tipo III (24h) que realizam internações de curta permanência (o Caps São Pedro possui 06 leitos e o Caps AD III possui 8 leitos), conferindo importante retaguarda aos municípios, conforme mencionado em resposta ao questionário eletrônico.

Convém mencionar que Alto Rio Novo, por ocasião dos comentários ao relatório preliminar, manifestou-se no sentido de que a Sesa deve esclarecer a situação da Santa Casa de Misericórdia de Colatina como referência para urgência/emergência e internação em saúde mental para a região de saúde central/norte, devendo essa discussão ser levada para as reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Santa Maria de Jetibá, por meio do OF/PMSMJ/SECSAU/N°. 284/2024, informou que articulará com a Sesa a atualização da referência hospitalar do município tendo em vista que o Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá implantou em maio de 2024 10 leitos de saúde mental. Informou ainda que a Secretaria Municipal de Saúde contratualizou o pronto socorro com o referido hospital.

A Sesa, por meio do OF/SESA/GS/N°1063/2024 e Manifestação Técnica nº 274/2024 da Área Técnica de Saúde Mental, informou que existe um grupo na SESA conduzido pela Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde (SSERAS) que está atualizando a perfilização hospitalar e material correlato.

Critérios

Manual Instrutivo da Nova Perfilização Hospitalar Regionalizada do Estado do Espírito Santo

Causas

Desconhecimento do manual de perfilização por parte dos municípios, falta de resolutividade dos hospitais de referência e/ou existência de novos hospitais que não foram incorporados ao documento.

Efeitos

Falhas nos encaminhamentos pelos municípios e/ou ociosidade de alguns hospitais referenciados e sobrecarga de outros.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde, em conjunto com os municípios, providenciar as alterações e/ou atualizações do Manual Instrutivo da Nova Perfilização Hospitalar Regionalizada do Estado do Espírito Santo, de maneira a esclarecer a situação da Santa Casa de Misericórdia de Colatina como referência para urgência/emergência e internação em saúde mental para a região de saúde central/norte, bem como a inclusão de referências pediátricas

para as regiões central/norte e sul na própria região e incluir novas referências que foram citadas pelos municípios, mas não constam das tabelas por região e linhas de cuidado publicizadas em site da Sesa.

3.1.4 Ausência da Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (ACHADO 04)

Situação encontrada

No âmbito da Raps, o profissional que é a referência técnica é responsável pela articulação com as demais áreas no município, bem como com os demais municípios da região de saúde e do estado, no âmbito dos grupos condutores da Raps.

Com base nas informações recebidas da Área Técnica de Saúde Mental da Sesa, identificou-se que 15 municípios não contavam com profissional indicado para a referência técnica de saúde mental municipal. Em e-mail encaminhado em 21/6/2024, foi solicitado que informassem os respectivos nomes, telefones e e-mails. Ao final, ainda restaram, sem indicação da referência técnica municipal da Raps, os seguintes municípios: **Ibatiba, Itarana, Água Doce do Norte, Divino de São Lourenço e Iúna.**

Causas

Insuficiência de pessoal técnico nas secretarias municipais de saúde.

Efeitos

Limitações quanto à articulação com os demais municípios e a Sesa nos diversos espaços de discussão e deliberação da Raps.

Proposta de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de **Ibatiba, Itarana, Água Doce do Norte, Divino de São Lourenço e Iúna** indicar, para o grupo condutor regional e estadual da RAPS, a referência técnica de saúde mental municipal.

3.1.5 Ausência do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (ACHADO 05)

Situação encontrada

Os grupos condutores estadual e regionais foram instituídos e/ou atualizados por meio da Portaria 080-R de 30 de agosto de 2023 (estadual) e das Resoluções CIR 51/2013 (Central/Norte), 16/2024 (Metropolitana) e 26/2022 (Sul).

Já em relação aos municípios, com base nas respostas ao Ofício de Requisição nº 2794/2024 e ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), constatou-se que 19 municípios informaram as normas que criaram os grupos condutores municipais (desses, 11 não tem participação de outras secretarias), 35 municípios informaram que não possuem grupo condutor e 24 municípios não responderam (vide **APÊNDICE**).

Crerios

Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo V (Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (Origem: PRT MS/GM 3088/2011), art. 14, inciso III²²

Causas

Limitações administrativas e de recursos humanos dos municípios para composição dos diversos grupos condutores das diversas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Efeitos

Limitações na atuação da Raps no município.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

²² Art. 14. Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe:

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal.

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Água Branca, Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Colatina, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Jaguaré, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Montanha, Pancas, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Mateus, Sooretama, Vila Pavão e Vila Valério (Região de Saúde Central/Norte); Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Ibatiba, Ibiracu, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Venda Nova do Imigrante, Viana e Vitória (Região de Saúde Metropolitana); Alfredo Chaves, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Castelo, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muqui, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta (Região de Saúde Sul), constituir, formalmente, os Grupos Condutores Municipais da Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

3.2 ESTRUTURA FÍSICA E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DOS CAPS

Questão 2 - Os Caps existentes na Raps, considerando-se os parâmetros mínimos para implantação e funcionamento (populacional, estrutura física e composição da equipe), estão adequados, quantitativa e qualitativamente, para atendimento das pessoas portadoras de transtornos mentais e as que utilizam crack, álcool e outras drogas?

3.2.1 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) com estruturas físicas inadequadas (ACHADO 06)

Situação encontrada

Foram visitados 5 Caps localizados nos municípios de Aracruz (Caps II), Cachoeiro de Itapemirim (Caps AD municipal e Caps II estadual) e São Mateus (Caps AD e Caps I).

Nas visitas realizadas foi verificado se as estruturas físicas dos Caps estavam em consonância com o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento²³, bem como o estado de conservação, sendo encontradas as impropriedades relatadas a seguir.

Aracruz (Caps II)

O Caps II fica localizado na Rua Ernesto Maioli, Bairro Bela Vista, em uma residência alugada. O imóvel encontra-se em bom estado de conservação.

Verificou-se que o Caps II não conta com as seguintes áreas previstas no manual do MS: banheiros com chuveiros (estão adaptados para pessoas com deficiência mas não tem chuveiros); sala de aplicação de medicamentos/posto de enfermagem; sala de reunião; almoxarifado; refeitório (improvisado na área externa de acordo com informações recebidas em visita); depósito de material de limpeza (DML); abrigo de

²³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de Caps e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque e desembarque de ambulância.



Figura 9 – Fachada do Caps II Aracruz sediada em casa alugada

A falta da sala de aplicação de medicamentos e de refeitório foram algumas das impropriedades apontadas no “histórico de análise da proposta” do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips) que consta em anexo ao Ofício OF/SESA/GS/N°861/2024 encaminhado pela Sesa.

Cachoeiro de Itapemirim (Caps AD / municipal)

O Caps AD, gerido pelo município de Cachoeiro de Itapemirim, fica localizado na Rua José Dias Lobato, 163, Bairro Otton Marins, em sede própria. O imóvel encontra-se em bom estado de conservação e estava passando por reforma no dia da visita.



Figura 10 – Fachada do Caps AD Cachoeiro de Itapemirim (foto internet)

Verificou-se que o Caps AD não conta com as seguintes áreas previstas no manual do MS: banheiros dos usuários (faltam adaptações para pessoas com deficiência); abrigo de recipientes de resíduos (lixo)/abrigo externo de resíduos sólidos e área externa de convivência (pendente de adequações).

Quanto à área externa de convivência, convém mencionar que o Caps AD tem uma excelente área externa, mas atualmente está sendo pouco aproveitada, necessitando de intervenções para propiciar um ambiente adequado para a convivência dos usuários. Foi informado, durante a visita, que essa e outras adequações devem ser realizadas durante a reforma que está em andamento.

Durante a visita, também se constatou que o Caps AD não utiliza sistema informatizado de prontuário eletrônico, sendo todos os registros realizados em papel.

Cachoeiro de Itapemirim (Caps II / estadual)

O Caps II, gerido pela Sesa, fica localizado na Rua Albano Custodio, 85, Bairro Gilberto Machado, em uma residência alugada.²⁴ O imóvel encontra-se em estado razoável de conservação, mas com algumas áreas em estado muito precário.

²⁴ Foi informado que o Caps II funciona no atual endereço há 10 anos; que o aluguel, pago pela SRSCI, custa R\$ 4.200,00 mensais, mas que o proprietário quer reajuste e a superintendência estaria avaliando a mudança para o prédio em que funcionava uma escola estadual em outro bairro.



Figura 11 – Fachada do Caps II Cachoeiro de Itapemirim (estadual) sediado em casa alugada

Convém mencionar que apesar de contar com salas de atendimento individualizado (3 consultórios), atualmente 2 médicos residentes estão atendendo os usuários do Caps II no espaço físico do Centro Regional de Especialidades (CRE) por falta de espaço físico na “casa”.

Já em relação à sala de aplicação de medicamentos/posto de enfermagem, observou-se que conta com uma sala de observação anexa cujos colchões estão em péssimo estado de conservação.

Verificou-se também que o Caps II não conta com as seguintes áreas previstas no manual do MS: banheiros adaptados para pessoas com deficiência (atualmente o feminino funciona na parte interna e o masculino na parte externa e ambos se encontram em condições precárias); almoxarifado; copa/cozinha; depósito de material de limpeza (DML); abrigo de recipientes de resíduos (lixo)/abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque e desembarque de ambulância.



Figura 12 – Banheiro masculino parte externa da casa (Caps II Cachoeiro de Itapemirim estadual)

A Sesa, por meio do OF/SESA/GS/N°1063/2024, informou:

- que está sendo estudada a viabilidade ou não de reforma;
- quanto à integração do sistema de informatização de prontuário eletrônico no CAPS II (estadual) com o prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro, que oferece aos municípios o e-SUS PEC multimunicipal com o objetivo de criar um ambiente onde há integração de informações entre os municípios, considerando que os usuários percorrem os distintos territórios, a fim de fortalecer a atenção primária. Como a SESA não oferta um PEC específico para atenção especializada, este sistema está sendo utilizado pelo referido CAPS para informatização de seu prontuário. Para que ocorra a integração do prontuário eletrônico do CAPS II com o e-SUS PEC do município, é necessária a adesão ao e-SUS PEC multimunicipal.

São Mateus (Caps I)

O Caps I fica localizado na Rua Dr. Raimundo Guilherme Sobrinho, 364, Bairro Boa Vista, em uma residência alugada. O imóvel encontra-se em estado razoável de conservação, com uma área externa bastante aprazível e algumas áreas em estado precário, com destaque para o banheiro masculino dos usuários localizado nos fundos da casa em péssimo estado de conservação.



Figura 13 – Fachada do Caps I São Mateus sediado em casa alugada

Verificou-se que o Caps I não conta com as seguintes áreas previstas no manual do MS: banheiros adaptados para pessoas com deficiência (feminino na parte interna e masculino na parte externa); almoxarifado, refeitório (improvisado na varanda nos fundos da casa); abrigo de recipientes de resíduos (lixo)/abrigo externo de resíduos sólidos e área externa para embarque/desembarque de ambulância.

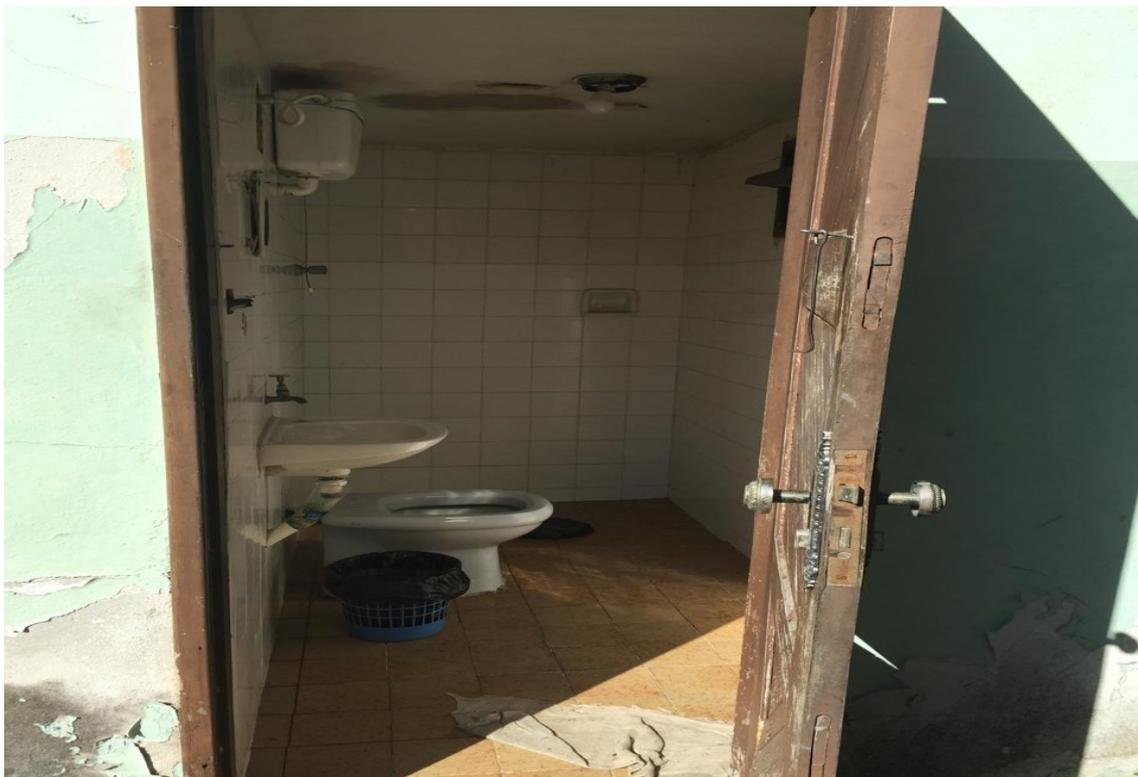


Figura 14 – Banheiro masculino usuários fundos da casa (Caps I São Mateus)

São Mateus (Caps AD)

O Caps AD fica localizado no Bairro Caiçaras, em sede própria. O imóvel encontra-se em bom estado de conservação.



Figura 15 – Fachada do Caps AD de São Mateus

Convém mencionar que apesar do bom estado das instalações físicas, os mobiliários em geral (mesas enferrujadas, cadeiras quebradas etc.) e os eletrodomésticos da copa/cozinha (enferrujados) estão em más condições de conservação.



Figura 16 – Caps AD São Mateus - Mobiliários em más condições de conservação (mesas enferrujadas)

Verificou-se que o Caps II não conta com as seguintes áreas previstas no manual do MS: banheiros com vasos adaptados para pessoas com deficiência; almoxarifado (os materiais das oficinas são guardados nos armários da sala de atividades coletivas e na parte externa tem 2 salas com materiais diversos); e abrigo de recipientes de resíduos (lixo)/abrigo externo de resíduos sólidos.

Durante a visita, também se constatou que os Caps I e AD de São Mateus não utilizam sistema informatizado de prontuário eletrônico, sendo todos os registros realizados em papel. O sistema RG System é utilizado apenas para registro das ações realizadas para efeito de faturamento.

Além disso, apesar de contarem com espaço para refeitório (improvisado no caso do Caps I), desde agosto/2023 não são fornecidas refeições para os usuários de ambos os Caps. Foi iniciado processo licitatório em 10/5/2024 sob o número 11.100/2024, cujo objeto é a aquisição de marmitex e outros gêneros alimentícios (café, almoço e lanche). Essa impropriedade será tratada no capítulo referente à Questão 3 de auditoria.

Critérios

Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e Unidades de Atendimento (UA) – Ministério da Saúde

Evidências

As evidências estão relatadas no tópico “situação encontrada” e demonstradas nas respectivas figuras (fotos).

Causas

Utilização de imóveis alugados e adaptados para o funcionamento de equipamentos de saúde e manutenção preventiva e corretiva predial inadequadas e insuficientes.

Efeitos

Deterioração das instalações físicas dos imóveis utilizados para o funcionamento dos Caps com consequentes impactos sobre a qualidade do acolhimento e da assistência prestada aos usuários.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps II, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto aos banheiros dos usuários; sala de aplicação de medicamentos; sala de reunião; almoxarifado; refeitório, depósito de material de limpeza; abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque/desembarque de ambulância); ou avaliar a possibilidade de obtenção de recursos para a construção de uma sede própria para o Caps II que contemple todas as exigências do referido manual;
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps AD, visando ao

atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto aos banheiros dos usuários; abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa de convivência;

- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim implementar sistema informatizado de prontuário eletrônico no Caps AD;
- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps II Cachoeiro de Itapemirim, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto à quantidade de salas de atendimento individualizado (consultórios); sala de observação anexa à sala de aplicação de medicamentos/posto de enfermagem; banheiro dos funcionários, banheiros dos usuários; almoxarifado; copa/cozinha; depósito de material de limpeza (DML); abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque e desembarque de ambulância; ou avaliar a possibilidade de obtenção de recursos para a construção de uma sede própria para o Caps II, que contemple todas as exigências do referido manual;
- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, promover a integração do sistema informatizado de prontuário eletrônico do Caps II (estadual) e do município, uma vez que ambos utilizam o eSUS-PEC, para melhor atendimento dos usuários portadores transtornos mentais e comportamentais do município;
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps I, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto aos banheiros dos usuários; almoxarifado; refeitório; abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque/desembarque de ambulância; ou avaliar a possibilidade de obtenção de recursos para a construção de uma sede própria para o Caps I que contemple todas as exigências do referido manual;
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps AD, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do

MS, quanto aos mobiliários em geral e eletrodomésticos da copa/cozinha; banheiros dos usuários, almoxarifado; e abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos.

- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus utilizar sistema informatizado de prontuário eletrônico nos Caps I e Caps AD.

Ressalta-se que o município de Colatina, em resposta ao questionário eletrônico, mencionou que o Caps AD possui sede própria, sendo construída conforme projeto arquitetônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Já o Caps II não possui sede própria, utilizando imóvel locado, e deste modo devido às características de imóveis disponíveis para locação no município, não contempla a adequada estrutura física que o serviço necessita. Nesse caso, espera-se que o município avalie a possibilidade de obtenção de recursos federais para a construção de uma sede própria também para o Caps II, a exemplo do Caps AD já existente e do Caps i (infanto-juvenil), que estaria em fase de licitação.

Já o município de Alegre, também em resposta ao questionário eletrônico, mencionou que os atendimentos ambulatoriais de psiquiatria são realizados no mesmo espaço físico do Caps que é um imóvel alugado. Nesse caso, espera-se que o município avalie a possibilidade de obtenção de recursos federais para a construção de uma sede própria para o Caps, ficando o espaço físico do ambulatório para o atendimento dos usuários “não Caps”.

3.2.2 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) com equipes mínimas incompletas (ACHADO 07)

Situação encontrada

As configurações das equipes mínimas dos Caps foram definidas pela Portaria 336/2002 (tipos I, II, III, AD e i) e Portaria 130/2012 (AD III), ambas consolidadas na Portaria de Consolidação 3/2017, conforme demonstrado no Quadro 3:

Quadro 3 – Equipes mínimas dos Caps conforme Portaria de Consolidação 3/2017

Tipo	Equipe mínima
Caps I	- 1 médico com formação em saúde mental - 1 enfermeiro - 3 profissionais de nível superior - 4 profissionais de nível médio

Tipo	Equipe mínima
Caps II	- 1 médico psiquiatra - 1 enfermeiro com formação em saúde mental - 4 profissionais de nível superior - 6 profissionais de nível médio
Caps III	- 2 médicos psiquiatras - 1 enfermeiro com formação em saúde mental - 5 profissionais de nível superior - 8 profissionais de nível médio
Caps AD	- 1 médico psiquiatra - 1 enfermeiro com formação em saúde mental - 1 médico clínico - 4 profissionais de nível superior - 6 profissionais de nível médio
Caps AD III	- 1 psiquiatra - 1 médico com formação e/ou experiência em saúde mental - 1 enfermeiro com experiência e/ou formação em saúde mental (por turno) - 5 profissionais de nível superior (por turno) - 4 técnicos de enfermagem (por turno) - 4 profissionais de nível médio (por turno) - 1 profissional de nível médio para atividades administrativas (por turno)
Caps i	- 1 médico psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental - 1 enfermeiro - 4 profissionais de nível superior - 5 profissionais de nível médio

Notas:

1) Profissionais de nível superior sugeridos: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico para todos os tipos; enfermeiro para Caps AD; enfermeiro e fonoaudiólogo para Caps i; e enfermeiro e educador físico para o Caps ADIII; 2) Profissionais de nível médio sugeridos: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão para todos os tipos; e agente social e educador social para o Caps AD III).

A equipe de auditoria comparou os parâmetros da Portaria de Consolidação nº 3/2017, com as fichas do Cnes de 6/3/2024 dos 43 Caps existentes e encaminhou o Ofício 2297/2024 solicitando esclarecimentos aos respectivos municípios. Em seguida, com as respostas recebidas ao referido ofício e as fichas atualizadas do Cnes consultadas nos dias 5, 8 e 9/7/2024, foram identificadas as divergências mencionadas a seguir (constam também informações trazidas pelos gestores por ocasião dos comentários ao relatório preliminar):²⁵

Quadro 4 – Divergências entre as equipes mínimas exigidas nas Portarias 336/2002 e 130/2012 e as equipes encontradas nas fichas dos Cnes e nas respostas ao Ofício 2297/2024

Município	Caps	Divergências	Observações
Alegre	Caps I	Falta 1 profissional de nível superior	Em relação à equipe de nível superior, foi informado que tem 1

²⁵ Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), Castelo informou que tem 4 profissionais de nível médio, sendo um deles o gerente administrativo que realiza os trabalhos referentes às rotinas administrativas do CAPS.

Município	Caps	Divergências	Observações
			psicólogo e 1 assistente social (Ofício 463/2024)
Aracruz	Caps II	Não foi demonstrada a formação em saúde mental do enfermeiro	-
Cachoeiro de Itapemirim	Caps AD	Falta 1 psiquiatra	Foi informado que a partir do mês de maio/2024 a médica psiquiatra passou a compor a equipe do Caps-AD, mas não consta da ficha do Cnes.
Cachoeiro de Itapemirim	Caps II (Sesa)	Faltam 3 profissionais de nível médio (para demandas e rotinas administrativas; manutenção e registro de informação e produtividade do serviço ofertado; acolhimentos, atividades coletivas e oficinas terapêuticas; e direção de veículo no serviço)	Foi informado que apesar da equipe de nível superior existente estar quantitativamente de acordo com a portaria, faltam 3 psicólogos, 2 assistentes sociais e 1 educador físico, tendo em vista a quantidade de usuários atendidos.
Cariacica	Caps i	Falta 1 profissional de nível médio	O Caps conta com 4 assistentes administrativos e nenhum técnico/auxiliar de enfermagem ou artesão. Por ocasião dos comentários ao relatório preliminar, informou que serão direcionados dois profissionais técnicos de enfermagem para a composição da equipe do CAPS i assim que o município realizar novas convocações através de processo seletivo
Cariacica	Caps II Cidade (Sesa)	Faltam 1 enfermeiro Falta 1 profissional de nível médio	Foi informado que o Caps passou a contar com enfermeira, mas não consta do Cnes e não foi demonstrada a formação em saúde mental; Foi informado que o pedagogo traria mais qualidade técnica às atividades uma vez que é prevista oficina de alfabetização nos Caps; Foi informado que a contratação de artesão é de suma importância para a realização das oficinas terapêuticas.
Cariacica	Caps II Moxuara (Sesa)	Faltam 3 profissionais de nível médio	No Cnes constam 3 técnicos de enfermagem enquanto no ofício foi informado 2 assistentes administrativos e 1 auxiliar de serviços médicos. O Caps não tem artesãos.
Colatina	Caps AD	Faltam 2 profissionais de nível médio	Foi informado que existem 3 técnicos de enfermagem e 1 assistente administrativo. Não existem artesãos no quadro do Caps AD.

Município	Caps	Divergências	Observações
Fundão	Caps I	Falta 1 profissional de nível médio	O Caps não possui artesão. Foi informado em resposta ao ofício de submissão do relatório preliminar, que foi solicitada parceria com as Secretarias de Educação e Assistência Social.
Guaçuí	Caps I	Faltam 2 profissionais de nível médio	O Caps não conta com técnicos administrativos.
Guarapari	Caps AD	Faltam 2 profissionais de nível superior Falta 1 profissional de nível médio Não foi demonstrada a formação em saúde mental do enfermeiro A Gerente de Serviços de Saúde, Luiza da Silva Ribeiro, consta no Cnes de ambos os Caps	O Caps não conta com artesão; A adequação do quadro de servidores deve ser feita assim que possível considerando as medidas de redução e controle de despesa com pessoal impostas pelo Decreto Municipal N° 117/2024, em atendimento à recomendação do TCEES.
Guarapari	Caps II	Faltam 4 profissionais de nível médio Não foi demonstrada a formação em saúde mental do enfermeiro; A Gerente de Serviços de Saúde, Luiza da Silva Ribeiro, consta no Cnes de ambos os Caps	O Caps não conta com artesão; A adequação do quadro de servidores deve ser feita assim que possível considerando as medidas de redução e controle de despesa com pessoal impostas pelo Decreto Municipal N° 117/2024, em atendimento à recomendação do TCEES.
Jaguaré	Caps I	Falta 1 profissional de nível médio	O Caps não conta com artesão; Foi informado que seria realizada a contratação de mais 1 enfermeiro e 1 instrutor de dança.
João Neiva	Caps I	Faltam 2 profissionais de nível médio	O Caps conta com 1 artesão e 1 técnico de enfermagem, segundo ficha CNES de 15/8/2024 encaminhada por ocasião dos comentários ao relatório preliminar.
Linhares	Caps AD	Falta 1 médico psiquiatra Faltam 3 profissionais de nível superior Falta 1 profissional de nível médio	Foi informado que todos os cargos vagos no Caps estão dependendo da conclusão do Processo Seletivo 1/2024.
Linhares	Caps II	Falta 1 médico psiquiatra Faltam 3 profissionais de nível médio	Foi informado que todos os cargos vagos no Caps estão dependendo da conclusão do Processo Seletivo 1/2024 ou da convocação do Concurso Público 1/2019 O Caps II não conta com técnicos administrativos e artesãos.
Mimoso do Sul	Caps I	Falta 1 enfermeiro Faltam 2 profissionais de nível superior	Foi informado que o enfermeiro é o coordenador do Caps, mas não consta do Cnes;

Município	Caps	Divergências	Observações
		Faltam 2 profissionais de nível médio	Caps em processo de reestruturação devido aos alagamentos aguardando autorização de funcionamento pela referência técnica da Sesa; Oficineiros e psicólogos estão em processo de contratação pelo processo seletivo.
Nova Venécia	Caps I	Faltam 2 profissionais de nível médio	O Caps não conta com técnico administrativo e artesão.
Santa Maria de Jetibá	Caps I	Faltam 3 profissionais de nível médio	Foi informado que o Caps conta atualmente com apenas 1 profissional de nível médio, sendo 1 auxiliar de enfermagem (no Cnes são 5 profissionais), portanto não conta com técnico de enfermagem, técnico administrativo e artesão. Por ocasião dos comentários ao relatório preliminar, informou que o município tem concurso público em vigência e que tem previsão de convocação para o CAPS de mais 02 psicólogos, 01 terapeuta ocupacional e 01 auxiliar de enfermagem e que foi empossada 01 médica psiquiatra que no momento está em licença maternidade. Por fim, reconheceu a importância dos demais profissionais para atuação em saúde mental na equipe mínima do CAPS, e informou que realizará planejamento junto à Secretaria de Administração para criação dos cargos, que atualmente não constam no quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.
Santa Teresa	Caps I	Falta 1 profissional de nível médio	O Caps não conta com artesão.
São Gabriel da Palha	Caps I	Não foi demonstrada a formação em saúde mental do médico clínico	Por ocasião dos comentários ao relatório preliminar, foi informado e demonstrado que o médico do CAPS está matriculado desde 9/8/2024 em um curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Gerontologia com previsão de término em 9/2/2026.
São José do Calçado	Caps I	Faltam 2 profissionais de nível médio	Foi informado que os profissionais estariam arrolados no Caps e que seria feita a atualização do Cnes, entretanto, com base em consulta realizada em 9/7/2024, constam apenas 2 profissionais de nível médio; O Caps não conta com artesão.

Município	Caps	Divergências	Observações
Serra	Caps AD	Falta 1 psiquiatra	O Caps conta com 2 médicos clínicos, sendo que 1 deles possui especialização em psiquiatria, mas ainda sem o RQE (Registro de Qualificação de Especialidade).
Serra	Caps II	Não foi demonstrada a formação em saúde mental do enfermeiro Falta 1 profissional de nível médio	O Caps II não conta com artesão/arteterapeuta, em decorrência do falecimento da artista plástica que estava lotada no referido serviço. O processo para substituição estaria em andamento, conforme informações recebidas.
Vargem Alta	Caps I	Não foi demonstrada a formação em saúde mental do médico clínico; Falta 1 profissional de nível superior Falta 1 profissional de nível médio	Por ocasião dos comentários ao relatório preliminar, confirmou que o médico não tem especialização em saúde mental mas que a sua atuação no CAPS é importante na realização de consultas e emissão de receitas. Já em relação à falta de profissionais de nível superior e de nível médio, o município necessitará realizar um novo processo seletivo, porém, devido ao período eleitoral, aguardará o momento oportuno para a sua realização.
Vitória	Caps i	Não foi demonstrada a especialização em saúde mental da médica pediatra.	A pediatra do Caps infantil foi inserida no serviço mediante concurso público em 2022 e ainda não possui especialização em saúde mental. Posteriormente foi informado que se encontra em andamento a inserção de mais uma pediatra efetiva no serviço, com especialização em neuropsiquiatria. A previsão é que a nova pediatra inicie suas atividades no CAPSi no mês de setembro de 2024.

Ressaltam-se, ainda, as seguintes situações encontradas na análise das equipes dos 43 Centros de Atenção Psicossocial (Caps):

- **Em relação à formação dos gerentes/diretores:** 21 têm formação superior (Alegre, Anchieta, Cariacica/i, Fundão, Guarapari/AD, Guarapari/II, Itapemirim, Linhares/AD, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Gabriel da Palha, Serra/AD, Serra/i, Serra/II, Vila Velha/AD, Vila Velha/i, Vila Velha/II, Vitória/ADIII, Vitória/i, Vitória/II e Vitória/III), 6 não têm formação superior (Cachoeiro/AD, Castelo, Colatina/II, Nova Venécia, São José do Calçado e

Vargem Alta); 2 não informaram a formação do gerente/diretor (Aracruz e João Neiva), 14 não têm cargo/função de gerente (Baixo Guandu, Cachoeiro/II/estadual, Cariacica/Cidade/estadual, Cariacica/Moxuara/estadual, Colatina/AD, Ecoporanga, Guaçuí, Jaguaré, Linhares/II, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Pedro Canário, São Mateus/AD e São Mateus/I);

- **Em relação à existência de artesão e/ou arteterapeuta nas equipes:** 10 têm artesãos (Cachoeiro de Itapemirim/AD, Colatina/AD, Ecoporanga, Guaçuí, João Neiva, Linhares/AD, São Gabriel da Palha, São Mateus/AD, São Mateus/I e Vargem Alta), 10 tem arteterapeutas/musicoterapeutas (Serra/AD, Serra/i, Serra/II, Vila Velha/AD, Vila Velha/i, Vila Velha/II, Vitória/ADIII, Vitória/i, Vitória/II e Vitória/III) e 23 não tem nem artesão e nem arteterapeutas/musicoterapeutas (Alegre, Anchieta, Aracruz, Baixo Guandu, Cachoeiro de Itapemirim/II/estadual, Cariacica/i, Cariacica/Cidade/estadual, Cariacica/Moxuara/estadual, Castelo, Colatina/II, Fundão, Guarapari/AD, Guarapari/II, Itapemirim, Jaguaré, Linhares/II, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Nova Venécia, Pedro Canário, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa e São José do Calçado).

A inexistência do cargo de artesão na estrutura de cargos e salários do órgão, que foi a justificativa apresentada por muitos municípios e pela Sesa, não é suficiente para justificar a ausência desses profissionais nas equipes dos Caps, devendo ser buscadas soluções como as parcerias com as demais secretarias ou a contratação por meio dos consórcios públicos, entre outras, tanto para a contratação de artesãos (nível médio) como de arteterapeutas (nível superior).

Sobre esse tema, importante mencionar a psiquiatra Nise da Silveira, que foi pioneira no tratamento com artes. Segundo matéria da BBC²⁶, a médica acreditava que a arte servia para que os doentes conseguissem ressignificar suas conexões com a realidade e defendia que isso era possível por meio de suas expressões criativas e simbólicas.

- **Em relação à existência de terapeutas ocupacionais:** apenas 17 Caps em 10 municípios têm terapeutas ocupacionais (Anchieta, Aracruz,

²⁶ Nise da Silveira: quem foi a psiquiatra brasileira que foi pioneira no tratamento com artes. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61603637> Acesso em 29 julho de 2024.

Cariacica/Cidade/estadual, Cariacica/Moxuara/estadual, Colatina/AD, Colatina/II, Guarapari/II, Linhares/II, Santa Maria de Jetibá, Serra/i, Vila Velha/AD, Vila Velha/i, Vila Velha/II, Vitória/ADIII, Vitória/i, Vitória/II e Vitória/III).

Os municípios, de todas as regiões de saúde, alegaram dificuldades para contratação desse profissional, com diversos processos seletivos abertos e vagas não preenchidas.

Em visita realizada ao município de Aracruz, os gestores mencionaram que estaria em discussão no âmbito do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a possibilidade de fisioterapeutas atuarem como terapeutas ocupacionais após um curso de especialização em terapia ocupacional.

- **Em relação à existência de fonoaudiólogos (Caps i):** dos 4 Caps i existentes, 2 têm fonoaudiólogo (Serra e Vila Velha) e 2 não têm fonoaudiólogo (Cariacica e Vitória)²⁷.

Crítérios

Portaria 336/2022 (Dispõe sobre modalidades, organização e funcionamento dos Caps) e Portaria 130/2012 (Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (Caps AD III) e os respectivos incentivos financeiros).²⁸

Causas

Dificuldades para contratação e fixação de profissionais, tanto pela falta desses profissionais no mercado de trabalho quanto pelos baixos salários pagos pelos municípios.

²⁷ Em manifestação referente à submissão do relatório preliminar, Vitória informou que em 2024 uma profissional de fonoaudiologia de contratação temporária foi inserida no serviço, todavia não permaneceu na equipe, solicitando exoneração. Em 07/08/24 foram chamados 11 fonoaudiólogos por processo seletivo, publicado no Diário Oficial, dos quais um profissional será direcionado para o CAPSi.

²⁸ Ressalta-se, a título de boa prática, que a Portaria 635/2023 estabeleceu limites de carga horária por especialidade visando contemplar o máximo possível de saberes na composição das eMulti, diferente das portarias que tratam da composição das equipes mínimas dos Caps (336/2002 e 130/2012), que estabelecem quantitativos mínimos e apenas exemplificam as diferentes formações. Os municípios, apesar das dificuldades enfrentadas para a composição das equipes dos Caps, devem buscar tanto o atendimento dos quantitativos mínimos previstos nas Portarias 336/2002 e 130/2012, como a composição dessas equipes com as diferentes especialidades, visando a qualificação dos atendimentos realizados.

Efeitos

Comprometimento da qualidade da atenção prestada às pessoas portadoras de transtornos mentais e que utilizam crack, álcool e outras drogas, devido a falta e/ou a rotatividade dos profissionais necessários para o atendimento multidisciplinar dessas pessoas.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Alegre, Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Fundão, Guaçuí, Guarapari, Jaguaré, João Neiva, Linhares, Mimoso do Sul, Nova Venécia, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, Serra, Vargem Alta e Vitória, realizar as adequações necessárias na composição das equipes dos Caps.

3.2.3 Desatualização das escalas de trabalho de médicos em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e outros pontos de atenção (ACHADO 8)

Situação encontrada

Conforme estabelecido na matriz de planejamento, foram verificadas as escalas dos profissionais médicos que estariam atuando, diretamente, nos Caps, bem como suas escalas em outros pontos de atenção, de forma a garantir, um lado, a compatibilidade de horários e, outro lado, a devida atualização desses cadastros junto ao Cnes.

Foram, então, solicitadas, via Ofício TC-02298/2024-7, de 27 de maio de 2024, as escalas de trabalho de médicos nos estabelecimentos de saúde geridos pela Sesa e por 33 (trinta e três) municípios²⁹.

²⁹ Afonso Cláudio, Apiacá, Alfredo Chaves, Atilio Vivácqua, Alegre, Anchieta, Aracruz, Baixo Guandu, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Ecoporanga, Fundão, Guaçuí, Guarapari, Itapemirim, Jaguaré, João Neiva, Linhares, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Nova Venécia, Pedro Canário, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, Serra, Vargem Alta, Vila Velha e Vitória.

Em relação aos horários, tendo como base as informações encaminhadas, não foram identificadas incompatibilidades entre as escalas de trabalho. Já em relação à atualização do Cnes foram identificadas as falhas relatadas a seguir.

A Sesa (8) e os municípios de Alegre (1), Aracruz (2), Atilio Vivácqua (1), Castelo (1), Guaçuí (2), Jaguaré (1), Pedro Canário (1), São Gabriel da Palha (5), São José do Calçado (2), São Mateus (4), Serra (5) e Vitória (2) apresentaram diferenças entre os conteúdos no Cnes e os das escalas de trabalho dos médicos enviadas. Em **APÊNDICE**, estão demonstrados, entre os registros recebidos, a necessidade de atualizações no Cnes de 35 (trinta e cinco) ocorrências.³⁰

Crítérios

Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Origem PRT MS/GM 1646/2025, Capítulo I)³¹

Causas

Fragilidades administrativas na gestão das informações no Cnes, por conta de falta de capacitação de equipe responsável pela rotina de fiscalização/manutenção dos diversos tipos de registros (estabelecimentos, equipamentos, pessoal, equipes etc.).

Efeitos

Utilização de informações que não retratam a realidade e que podem comprometer o planejamento das ações e serviços de saúde, com possibilidades de perdas de

³⁰ Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), foi demonstrado por meio de fichas CNES que foram sanadas as seguintes ocorrências: Colatina (2 ocorrências referentes às médicas Bruna Meireles Brandão Nunes e Andora da Silva Braga); Fundão (1 ocorrência referente à médica Fabiana Marchetti da Silva); Castelo (2 ocorrências referentes ao médico André Suhet Assumpção); Mimoso do Sul (3 ocorrências relativas aos médicos Bruno Rios Calil, Daniel Salgado e Renan Leite Gaigher); Nova Venécia (1 ocorrência relativa à médica Marjorie Duran Rocha) e Vitória (2 ocorrências relativas ao médico João Felipe Passoni Tonini e à médica Sueli Moreira Borges de Carvalho Rangel).

³¹ Capítulo IV – Do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)

Art. 364. O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no Cnes são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos. (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 7º)

Art. 370. O processo de cadastramento e manutenção ou atualização cadastral proposto para os estabelecimentos de saúde é feito totalmente em meio eletrônico, em periodicidade minimamente mensal ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações, através de aplicativos computacionais ou serviços de internet "webservices" disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 13) – grifos nossos

recursos e, no caso específico, comprometimento na qualidade do atendimento aos portadores de transtornos mentais e comportamentais e que utilizam álcool ou drogas.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Alegre, Aracruz, Atilio Vivácqua, Castelo, Guaçuí, Jaguaré, Pedro Canário, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, Serra e Vitória, manter atualizados os registros das lotações e cargas horárias dos médicos no Cnes, em consonância com as efetivas escalas semanais de horários exercidas nos respectivos estabelecimentos.

3.3 CARACTERÍSTICAS, ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES PRESTADAS AOS PACIENTES PELOS CAPS

Questão 3 - Em que medida os Caps existentes estão cumprindo suas finalidades, quanto às características e atribuições, bem como quanto às atividades prestadas aos pacientes, para garantir os processos de recuperação e reintegração familiar e social das pessoas portadoras de transtornos mentais e as que utilizam crack, álcool e outras drogas?

Devido à extensão dos trabalhos de auditoria, que contemplou o encaminhamento do questionário eletrônico para os 78 municípios e de ofícios de requisição de informações para diversos municípios e as visitas técnicas aos 9 municípios selecionados durante 3 semanas, optou-se por enfatizar os aspectos relacionados à estrutura física e à composição das equipes dos Caps, que foram objeto do capítulo anterior. Portanto, em relação à questão de auditoria 3, o achado restringiu-se ao fornecimento de refeições, conforme relatado a seguir:

3.3.1 Ausência de fornecimento de refeições para os usuários dos Caps (ACHADO 9)

Situação encontrada

Em visita aos Caps I e AD de São Mateus, constatou-se que **não estão sendo fornecidas as refeições para os usuários, situação que perdura desde agosto/2023**. Foi informado, também, que está em trâmite um processo licitatório, iniciado no dia 10/05/2024, de número 11.100/2024, cujo objeto é a aquisição de marmitex e outros gêneros alimentícios para atender aos Caps.

Em resposta ao questionário eletrônico, além do município de São Mateus, também informaram que não fornecem refeições, contrariando a Portaria de Consolidação nº 3/2017, no tocante às atividades que devem ser realizadas pelos Caps para assistência aos seus usuários, os municípios de Baixo Guandu, Guarapari, Santa Teresa, Anchieta, Vargem Alta, Ecoporanga, Nova Venécia, Itapemirim, Mimoso do Sul e Jaguaré.

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), Vargem Alta informou que o município passou por uma enchente no mês de março/2024 e o CAPS

foi a unidade que mais sofreu perdas e está em processo de reestruturação. Informou ainda que o lanche da manhã está sendo oferecido, que ainda não estão ofertando o almoço mas que estão em vista de voltar à normalidade.

Jaguaré informou que está com dificuldade de contratação de profissional qualificado para realização de oficinas com os usuários mas assim que forem iniciadas as oficinas serão disponibilizadas também as refeições.

Já Nova Venécia informou que houve um equívoco na resposta ao questionário, que o CAPS “realmente oferece alimentação aos seus usuários”, que o fornecimento de refeições é parte integrante do atendimento diário, considerando a importância de proporcionar um ambiente acolhedor e que atenda às necessidades básicas dos pacientes durante a permanência nas atividades terapêuticas. Foram encaminhadas fotos do estoque de alimentos encontrados no CAPS em 16/8/2024

Critérios

Portaria 336/2002 (art. 4º)

Causas

Fragilidades da gestão municipal de saúde quanto às providências necessárias para garantir o pleno funcionamento dos equipamentos de saúde mental.

Efeitos

Limitações na assistência prestada aos portadores de transtornos mentais e pessoas que utilizam crack, álcool e outras drogas, usuárias dos Caps.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugerem-se as seguintes propostas de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de São Mateus, Baixo Guandu, Guarapari, Santa Teresa, Anchieta, Vargem Alta, Ecoporanga, Itapemirim, Mimoso do Sul e Jaguaré, providenciar o fornecimento de refeições para os usuários dos Caps.

3.4 ACESSO A CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS E PSICOLÓGICAS

Questão 4 - A Sesa e os municípios garantem a realização das consultas psiquiátricas no prazo de 100 dias definido no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)?

Os achados de auditoria referentes à Questão 4 referem-se às consultas disponibilizadas para os usuários que não são atendidos nos Caps. Ressalta-se, que além das consultas em psiquiatria, foram analisados os prazos de espera para as consultas em psicologia.

3.4.1 Tempo de espera para consultas de psiquiatria superior a 100 dias, contrariando o Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (ACHADO 10)

Situação encontrada

Em trabalhos anteriores, devido à falta de parâmetros aplicáveis ao SUS, as equipes de auditoria do TCEES utilizaram os prazos da Resolução Normativa 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para medir a eficiência da Sesa na disponibilização do acesso a consultas e exames especializados. Nesses casos, o prazo utilizado foi de 20 dias corridos para consultas (14 dias úteis, conforme ANS).

Posteriormente, a partir da Resolução CIB/ES 72/2022, em que foram definidos os prazos para realização dos atendimentos após autorizados de até 15 dias (risco muito alto), até 30 dias (risco alto), até 45 dias (risco médio) e até 60 dias (risco baixo), passou-se a utilizar o parâmetro de 60 dias para o acesso a consultas e exames.

Nesse trabalho, optou-se pela utilização do Enunciado nº 93 do Conselho Nacional de Justiça que considera excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames.

Importante ressaltar que se trata de um prazo máximo e que a Secretaria de Estado e as secretarias municipais de saúde devem buscar o atendimento dos usuários em prazos inferiores a 100 dias.

Sesa

Os dados do MV da Sesa demonstrados a seguir referem-se às demandas dos municípios direcionadas para os prestadores sob gestão estadual.

Tabela 14 – Quantidade e percentual de solicitações de psiquiatria adulto demandadas pelos municípios para a Sesa com mais e com menos de 100 dias de espera

Psiquiatria adulto	Mais de 100 dias	%	Até 100 dias	%	Total	%
Itaguaçu	2	50%	2	50%	4	100%
Aracruz	1	100%	0	0%	1	100%
Viana	50	91%	5	9%	55	100%
Iúna	12	33%	25	67%	37	100%
Cachoeiro de Itapemirim	564	76%	177	24%	741	100%
Rio Novo do Sul	0	0%	25	100%	25	100%
Vila Valério	0	0%	4	100%	4	100%
Pinheiros	0	0%	0	0%	0	0%
São Mateus	0	0%	0	0%	0	0%
Todos os municípios (incluindo os 9 acima)	7.791	77%	2.285	23%	10.076	100

Fonte: MV (Título: Consultas e Exames Especializados (Acórdão TC N°804/21); Informe o item (especialidade): %PSIQUIATRIA%; Informe a situação:: %; Informe a Data Inicial: 01/09/2022; Informe a Data Final: 30/06/2024). Parâmetros utilizados: Consulta em psiquiatria adulto Caparaó, Central, Sul, Metropolitana (excluídas as bases municipais); Situação: aguardando regulação e autorizado; Data do relatório: 15/7/2024.

Dos dados demonstrados na Tabela 14, relativos à psiquiatria adulto, verifica-se que do total das demandas dos municípios para a Sesa, **77% já estão com mais de 100 dias de espera**. No caso de Pinheiros e São Mateus não constam demandas para a Sesa.

Analisando os dados totais (que não estão demonstrados na Tabela 14), verificou-se que o município que mais demanda as consultas psiquiátricas adulto disponibilizadas pela Sesa é Serra, com 3.661 solicitações em fila de espera, o que representa 36% da fila de espera, seguido de Vila Velha (1.849) e Cariacica (1.262).

Tabela 15 - Quantidade e percentual de solicitações de psiquiatria pediátrica demandadas pelos municípios para a Sesa com mais e com menos de 100 dias de espera

Psiquiatria pediátrica	Mais de 100 dias	%	Até 100 dias	%	Total	%
Itaguaçu	19	95%	1	5%	20	100
Aracruz	4	100%	0	0%	4	100
Viana	97	78%	28	22%	125	100
Iúna	38	81%	9	19%	47	100
Cachoeiro de Itapemirim	222	87%	33	13%	255	100
Rio Novo do Sul	0	0%	3	100%	3	100
Vila Valério	6	60%	4	40%	10	100
Pinheiros	1	100%	0	0%	1	100
São Mateus	17	89%	2	11%	19	100
Todos os municípios (incluindo os 9 acima)	3.595	80%	873	20%	4.468	100

Fonte: MV (Título: Consultas e Exames Especializados (Acórdão TC Nº804/21); Informe o item (especialidade):: %PSIQUIATRIA%; Informe a situação:: %; Informe a Data Inicial: 01/09/2022; Informe a Data Final: 30/06/2024). Parâmetros utilizados: Consulta em psiquiatria pediátrica Central, Sul, Metropolitana (excluídas as bases municipais); Situação: aguardando regulação e autorizado; Data do relatório: 15/7/2024.

A Tabela 15 apresenta dados sobre prazos de espera relativos à psiquiatria pediátrica. Verifica-se que, do total das demandas dos municípios para a Sesa, **80% já estão com mais de 100 dias espera**.

Analisando os dados totais (que não estão demonstrados na Tabela 15), verificou-se que o município que mais demanda as consultas psiquiátricas pediátricas disponibilizadas pela Sesa é Serra, com 1.153 solicitações em fila de espera, o que representa 26% da fila de espera, seguido de Vila Velha (555), Cariacica (443) e Vitória (423).

A Sesa, em resposta ao relatório preliminar, por meio do OF/SESA/GS/Nº1063/2024, informou que desenvolve ações para melhorar o acesso ao especialista citado, tais como a implantação de um painel de monitoramento do tempo, entre a solicitação e o acesso ao especialista, bem como vem buscando a contratação de mais médicos psiquiatras em sua rede.

Itaguaçu

O município de Itaguaçu tem psiquiatra na rede municipal, contratado por meio de consórcio, com atendimento centralizado na Unidade da Sede, uma vez por mês, para atendimento de 60 pacientes no horário de 9 às 15 horas com intervalo de 5 minutos (atende usuários a partir de 12 anos). O encaminhamento tem que ser feito pelo médico da atenção básica.

De acordo com as informações da Gerência de Regulação e com base em planilha encaminhada, constavam na data da visita (12/6/2024), **241 pacientes na fila de espera de psiquiatria**, sendo 56 do PSF Itaimbé, 54 do PSF Itaçu, 33 do PSF Sobreiro, 56 do PSF Niterói e 42 do PSF Nova Itaguaçu. Convém mencionar que não constam da planilha as datas de solicitação das consultas.

O município utiliza o sistema informatizado RG System mas ainda não utiliza o módulo de regulação do referido sistema, ficando prejudicada a verificação do tempo de espera das solicitações que são feitas em papel nas UBS e encaminhadas para o

setor de regulação. Em resposta ao questionário eletrônico foi estimado um tempo médio de espera para psiquiatria entre 61 e 100 dias, mas **na prática esse prazo pode ser superior a 100 dias tendo em vista a fila de espera mencionada, a dificuldade de atendimento de novos usuários e o atendimento limitado a apenas um profissional uma vez por mês.**

Entre as medidas informadas que devem ser adotadas para redução dessa fila de espera estão a troca de receita pelo médico de família ou médico clínico e a ampliação da periodicidade de retorno para o médico psiquiatra, já que atualmente as consultas são consumidas em grande parte para atendimento dos retornos, impedindo o atendimento de novos usuários. Segundo planilha encaminhada pelo município, atualmente são 93 pacientes em atendimento, o que confirma a dificuldade de giro da fila de espera se não forem tomadas as medidas mencionadas e/ou ampliado o número de atendimentos no município.

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), foi informado que foi tentada negociação com o profissional para atender mais 1 dia no mês mas o profissional não demonstrou interesse e a secretaria segue tentando outro profissional, que é uma grande dificuldade no município.

Já em relação à informatização, informou que em 12/8/2024 foi habilitado o módulo para inserção dos encaminhamentos no sistema de prontuário eletrônico RG System e que os profissionais estão sendo treinados e já iniciando a inserção dos encaminhamentos psiquiátricos.

Aracruz

O município de Aracruz informou que o acesso a psiquiatras é via rede municipal depois do encaminhamento pelo clínico (ou médico da família). Os psiquiatras são contratados via consórcio e atendem no CEMA (Centro de Especialidades Médicas de Aracruz) e na UBS Coqueiral de Aracruz (além do Caps).

Com base nos relatórios do sistema informatizado Consulfarma de 16/7/2024 que é utilizado para regulação das consultas sob gestão municipal, **a fila de espera para psiquiatria é de 13 usuários, sendo a solicitação mais antiga de 18/9/2023**: Caps II (3 usuários com solicitações entre 18 e 20/9/2023); UBS Barra do Riacho (1 usuário

com solicitação de 7/6/2024); UBS Guaraná (1 usuário com solicitação de 19/6/2024); UBS Jacupemba (4 usuários com solicitações entre 6/5 e 9/7/2024); UBS Jequitibá (2 usuários com solicitações de 12/6 e 11/7/2024); UBS Vila Rica (1 usuário com solicitação de 5/6/2024) e UBS CAIC (1 usuário com solicitação de 24/5/2024).

Viana

O município de Viana informou que o acesso a psiquiatras é via rede municipal depois do encaminhamento pelo clínico (ou médico da família). Os psiquiatras são contratados via consórcio e atendem na Policlínica, sendo 2 semanalmente (clínico com especialização em saúde mental) e 1 quinzenalmente (psiquiatra com Registro de Qualificação de Especialidade – RQE).

A regulação das consultas é realizada por meio do sistema RG System. Sendo assim, foram solicitados os relatórios de fila de espera para psiquiatria. Com base no relatório emitido em 18/6/2024, verificou-se a existência de fila de espera com 468 usuários, sendo as solicitações mais antigas de 23/5/2023, ou seja, mais de 1 ano de espera (ao todo, 77 solicitações são de 2023). Analisando os números com base no parâmetro de 100 dias do CNJ, constatou-se que **176 solicitações (38%) tem mais de 100 dias de espera.**

Lúna

O atendimento de psiquiatria em Lúna é realizado na Unidade “Emaesm” por 3 médicos clínicos com especialização em saúde mental. Nos casos de menores de 16 anos e obtenção de laudo para o INSS os usuários são encaminhados para os prestadores sob gestão da Sesa via regulação por meio do sistema informatizado MV.

Com base em consulta aos documentos de fila de espera da Emaesm verificou-se que **o prazo de espera é inferior a 30 dias.** Ressalta-se que a regulação das consultas sob gestão municipal não é realizada por meio do sistema informatizado.

No documento denominado “Lista de Espera para Psiquiatra”, constam 2 encaminhamentos realizados no dia 18/6/2024 (data da visita) já com agendamento para o dia 4/7/2024 (16 dias). Em outro documento consultado (Guia de Referência e Contrarreferência) da ESF Pito, o encaminhamento foi feito em 28/5/2024 e a consulta foi agendada para 19/6/2024 (22 dias). E por fim, em consulta a um ofício

encaminhado pela Promotoria de Justiça de Iúna, de 3/6/2024, consta que a consulta foi agendada para 25/6/2024 (22 dias).

Cachoeiro de Itapemirim

O município de Cachoeiro de Itapemirim tem 1 médico clínico com especialização em saúde mental que atende na Policlínica Municipal, encaminhados pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde via MV base municipal.

A Gerência de Regulação encaminhou a situação da psiquiatria na Policlínica em formato texto, por UBS, com o parâmetro “consulta em psiquiatria adulto Cachoeiro de Itapemirim” e o número de consultas aguardando regulação, em regulação, em opinião formativa, autorizadas e marcadas.

A equipe de auditoria, considerando que o município utiliza o MV base municipal, optou por utilizar os dados do sistema, sendo identificados, em 15/7/2024, **257 pacientes em fila de espera para “consulta em psiquiatria adulto Cachoeiro de Itapemirim”:** **49 (19%) há mais de 100 dias (incluindo espera de até 503 dias)**³².

Rio Novo do Sul

O município não disponibiliza consultas psiquiátricas na rede municipal (disponibilizava no ambulatório municipal por meio de médico contratado pelo consórcio que se desligou em dezembro/2023). Há 2 meses está funcionando a telemedicina por meio de encaminhamentos realizados para a Sesa via sistema MV para psiquiatria adulto e infantil, neurologia adulto e infantil, endocrinologia e nefrologia (o consultório para atendimento por telemedicina funciona no ambulatório).

Os prazos de espera para consultas de psiquiatria dos usuários de Rio Novo do Sul estão demonstrados no tópico que trata das consultas disponibilizadas pela Sesa e indicam 25 consultas para adultos e 3 consultas pediátricas, **todas com menos de 100 dias de espera.**

³² Fonte: MV Título: Consultas e Exames Especializados (Acórdão TC Nº804/21); Informe o item (especialidade): %PSIQUIATRIA%; Informe a situação: %; Informe a Data Inicial: 01/09/2022; Informe a Data Final: 30/06/2024; Data do relatório: 15/7/2024.

Vila Valério

O município de Vila Valério, atualmente, não conta com psiquiatra na rede municipal. O médico clínico com especialização em saúde mental que atendia no ambulatório, Walter José Roberto Borges, sofreu um infarto enquanto trabalhava como voluntário no socorro às vítimas das enchentes do Rio Grande do Sul. As solicitações passaram a ser encaminhadas integralmente para a Sesa via sistema MV, sendo os atendimentos realizados na Rede Cuidar Linhares, APAE Colatina e CRE Colatina.

Os prazos de espera para consultas de psiquiatria dos usuários de Vila Valério estão demonstrados no tópico que trata das consultas disponibilizadas pela Sesa e **indicam 100% com menos de 100 dias de espera na psiquiatria adulta e 60% com mais de 100 dias de espera na psiquiatria pediátrica.**

Pinheiros

O município de Pinheiros conta atualmente com 2 psiquiatras que atendem na UBS Galiléia, que funciona como Centro Municipal de Especialidades/Policlínica. Os encaminhamentos são realizados por meio do sistema MV base municipal.

Em consulta ao MV, em 15/7/2024, foram identificados **177 usuários em fila de espera para “consulta em psiquiatria Pinheiros”, sendo 13 (7%) com mais de 100 dias de espera.**

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), o município informou que está ciente e trabalhando para reduzir esse tempo para no máximo 100 dias, na expectativa de que os profissionais se mantenham no município, visto que a espera é decorrente da dificuldade de contratação de especialista.

São Mateus

O município de São Mateus conta com 3 psiquiatras que atendem na US3/ERSM. Em 27/6/2024, em visita ao município, e tendo em vista que a regulação das consultas sob gestão municipal não é realizada por meio de sistema informatizado, foram consultados os “cadernos” com as agendas dos médicos psiquiatras e identificadas as seguintes situações:

- Dr Clarindo (vaga disponível para 27/8/2024 – **60 dias de espera**);
- Dra Ronielle (vaga disponível para 14/10/2024 – **107 dias de espera**);
- Dr Bernardo (**394 pacientes na lista de espera** com datas de solicitação a partir de abril/2024). O Dr Bernardo é o único que atende crianças e a **fila de espera aponta para atendimentos a serem realizados com mais de 100 dias de espera.**

Critérios

Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Causas

Demandas crescentes por atendimentos psiquiátricos e dificuldades de contratação e fixação de médicos psiquiatras nos municípios.

Efeitos

Precariedade no acompanhamento dos usuários que dependem de consultas psiquiátricas devido a prazos de espera superiores a 100 dias.

Proposta de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Aracruz, Viana, Cachoeiro de Itapemirim, Pinheiros e São Mateus, reduzir o tempo de espera para consultas psiquiátricas para no máximo 100 dias, conforme disposto no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça;
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Iúna e São Mateus, utilizar sistema informatizado para regulação das consultas de psiquiatria sob gestão municipal.

3.4.2 Tempo de espera para consultas de psicologia superior a 100 dias, contrariando o Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (ACHADO 11)

Situação encontrada

No caso das consultas de psicologia, conforme respostas ao questionário eletrônico, não existem demandas direcionadas para a Sesa. Sendo assim, a análise dos prazos de espera ficou restrita à situação encontrada nos 9 municípios visitados, conforme relatado a seguir.

Itaguaçu

O atendimento com o psicólogo é realizado no Núcleo de Referência em Saúde Mental, após encaminhamento pelo profissional da atenção básica. Atualmente, o município de Itaguaçu conta apenas com 1 psicólogo na rede, que atende, em média, 42 pacientes, durante 6 meses de 15 em 15 dias.

Do questionário eletrônico, verificou-se que a espera em psicologia é de mais de 100 dias, que foi confirmado com base nos controles em *word* existentes no Núcleo, que mostrou uma **fila de espera de 630 pacientes, sendo 123 usuários com solicitações de 2021; 136 de 2022; 224 de 2023 e 147 de 2024.**

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), foi informado que a fila de espera de 630 pessoas teve uma baixa significativa tendo em vista que a equipe do núcleo de saúde mental fez um levantamento dos encaminhamentos e realizou um mutirão de acolhimentos e triagem em que foi verificado que muitas pessoas mudaram de território, outras já estavam com as demandas sanadas e algumas não demonstraram interesse no atendimento psicológico. Atualmente o município conta com 2 psicólogos, o que contribuiu para a redução da fila que era de 630 pessoas e agora está em 390 pessoas, com encaminhamentos de 2023 e 2024 (existiam encaminhamentos de 2021 e 2022).

Aracruz

O município de Aracruz informou que o acesso a psicólogos é via rede municipal, depois do encaminhamento pelo clínico (ou médico da família) ou por qualquer

profissional de nível superior. Atualmente são 20 psicólogos na rede municipal de Aracruz. Os atendimentos são realizados nas UBS.

Com base nos relatórios do sistema informatizado Consulfarma, de 16/7/2024, que é utilizado para regulação das consultas sob gestão municipal, **a fila de espera para psicologia é de 740 usuários, sendo a solicitação mais antiga de 3/1/2023, portanto com mais de 100 dias de espera.** conforme demonstrado na Tabela 16:

Tabela 16 – Fila de espera de psicologia (Aracruz)

Unidade	Qde de usuários	Solicitação mais antiga	Solicitação mais recente	Maior prazo de espera na unidade
CEMA	3	20/4/2024	20/4/2024	87 dias
Caps II	11	12/1/2024	16/7/2024	186 dias
UBS Barra do Riacho	25	21/8/2023	14/6/2024	330 dias
UBS Barra do Sahy	7	3/1/2023	15/6/2023	560 dias
UBS Bela Vista	89	29/5/2024	16/7/2024	48 dias
UBS Coqueiral	83	14/11/2023	16/7/2024	245 dias
UBS Guaraná	29	11/3/2024	15/7/2024	127 dias
UBS Guaxindiba	73	8/3/2024	12/7/2024	130 dias
UBS Jequitibá	146	5/7/2023	15/7/2024	377 dias
UBS Morobá	1	8/3/2024	8/3/2024	130 dias
UBS Novo Irajá	22	17/5/2024	15/7/2024	60 dias
UBS Santa Cruz	136	5/1/2023	3/7/2024	558 dias
UBS Vila Rica	77	7/3/2024	12/7/2024	131 dias
UBS CAIC	38	18/3/2024	15/7/2024	120 dias
Total	740	3/1/2023	16/7/2024	560 dias

Viana

O município de Viana informou que o acesso a psicólogos é via rede municipal depois do encaminhamento pelo clínico (ou médico da família). Os atendimentos são realizados na Policlínica.

A regulação das consultas é realizada por meio do sistema RG System. Sendo assim, foram solicitados os relatórios de fila de espera para psicologia. Com base no relatório emitido em 18/6/2024, verificou-se a existência de fila de espera com 1.126 usuários, sendo as solicitações mais antigas de 8/8/2023, ou seja, mais de 10 meses de espera (ao todo, 474 solicitações são de 2023). Analisando os números com base no parâmetro de 100 dias do CNJ, constatou-se que **589 solicitações (52%) tem mais de 100 dias de espera.**

Lúna

Em Lúna, das 16 UBS, 10 tem psicólogo e os usuários das demais são atendidos nas UBS mais próximas, no Centro Municipal de Especialidades ou na Unidade Emaesm.

Em visita realizada ao Centro Municipal de Especialidades em 18/6/2024, foi informado que **a espera gira em torno de 15 dias**. Verificou-se que a psicóloga Cristiane, que estava de férias e atende usuários de todas as UBS, tem agenda disponível para 22/7 (**pouco mais de 30 dias**). Já a psicóloga Rayane, que atende os usuários das UBS Centro, Vila Nova e Trindade, não estava em dia de atendimento e não foi possível consultar a agenda, que fica de posse da profissional.

Na Unidade Emaesm, a equipe teve acesso a uma **lista de espera com 19 usuários, sendo a demanda mais antiga de 16/4/2024 (2 meses de espera)**.

Constatou-se, conforme já mencionado para a psiquiatria, que a regulação das consultas em psicologia não é feita por meio de sistema informatizado.

Cachoeiro de Itapemirim

Em visita realizada ao município de Cachoeiro de Itapemirim, foi informado que a rede municipal conta atualmente com 11 psicólogos, sendo 3 na Casa Rosa (para atendimento de mulheres vítimas de violência e crianças); 5 no Centro de Saúde/Policlinica (para atendimento de pessoas acima de 15 anos) e 3 na Coordenação de Saúde Mental, que funciona na UBS Dona Tita em Aquibadan, incluindo a equipe Consultório na Rua (para atendimentos de adolescentes de 13 a 15 anos e pessoas em situação de rua).

Com base em “planilha em pdf” encaminhada, constatou-se uma **fila de espera de 478 usuários**, sendo que para 349 não constam as datas de solicitação e para 129 as datas de solicitação informadas variam entre 2/4 (78 dias) e 19/6/2024 (data da visita). Conclui-se, portanto, que **entre os usuários em que não consta a data de solicitação da consulta psicológica pode haver prazos de espera superiores a 100 dias**.

Já na **Policlinia Bolivar de Abreu (Centro de Saúde)**, com base nos prints do sistema de agendamento, constatou-se que **é possível realizar agendamentos em até 40**

dias (entre a data do relatório 21/6 e 1/8) para os seguintes psicólogos/periodos: Andréia Dam/manhã (104 vagas disponíveis); Andréia Dam/tarde (61 vagas disponíveis); Marília/manhã (75 vagas disponíveis); Marília/tarde (144 vagas disponíveis); João Marcelo/manhã (168 vagas disponíveis); e Priscila/manhã (176 vagas disponíveis).

Em relação à utilização de sistema informatizado, convém mencionar que o sistema utilizado na Policlínica é apenas para agendamento que é realizado presencialmente nos guichês mas não é possível, como no caso da psiquiatria que utiliza o MV base municipal, realizar a regulação nas próprias UBS sem necessidade de encaminhamentos em papel.

Rio Novo do Sul

O município de Rio Novo do Sul conta com 4 psicólogos, sendo 3 para 6 UBS (1 profissional para 2 unidades) e 1 no ambulatório municipal. Os atendimentos são porta aberta mas também podem ser feitos a partir do encaminhamento de qualquer profissional de nível superior das equipes da atenção básica. Dos 4 profissionais, 3 são do ICEPi e 1 é contratado por meio do consórcio.

Na Central de Regulação, que fica localizada no Ambulatório Municipal, foi informado que a psicóloga atende 13 pacientes na segunda-feira e 13 pacientes na sexta-feira e iria atender mais 8 pacientes na quinta-feira. Na data da visita (20/6), constava uma **fila de espera de 47 usuários, sendo 1 desde dezembro/2023 (cerca de 180 dias), alguns desde março/abril e a maior parte de maio/junho, portanto com prazos de espera inferiores a 100 dias em sua maioria.**

Dessa fila de espera, 11 seriam atendidos de imediato, sendo 8 na agenda que seria aberta na quinta-feira e 3 nas vagas que serão abertas com as altas dos 26 pacientes atendidos na segunda e sexta-feira. Ressalta-se que a fila de espera é organizada com os encaminhamentos em papel (não há controles em planilha e nem por meio de sistema informatizado).

Já na UBS São José, a psicóloga atende atualmente 20 pacientes em 2 dias da semana, com intervalos semanais e quinzenais. Na data da visita (20/6) foi informado que a **fila de espera tem 50 usuários sendo o mais antigo de março/2024,**

portanto com prazos de espera ainda inferiores a 100 dias. O controle da fila de espera é realizado em um caderno.

Na UBS Quarteirão, foi informado que a psicóloga tem 36 pacientes em atendimento e **34 usuários na fila de espera com prazos de até 40 dias.** A fila de espera é organizada em uma planilha eletrônica com acesso para os demais profissionais da unidade. A UBS conta com grupo de idosos chamado de PositivIDADE, que se reúne 1 vez por semana.

Vila Valério

O município de Vila Valério conta com apenas 1 psicóloga que atende no ambulatório municipal. As UBS enviam as requisições em papel para o ambulatório e a psicóloga é pessoalmente responsável pelo controle dos atendimentos e da fila de espera. As inserções no RG System somente ocorrem quando tem vaga na agenda já que não é utilizado o módulo de regulação do RG System, de modo a evitar a tramitação física das requisições.

Em 24/06/2024, **a fila de espera era de 315 usuários sendo o prazo de espera mais antigo registrado em março/2023 (existem alguns anteriores registrados no livro que não tem a data da solicitação).** O controle da fila de espera é feito em um caderno. Foi informado que são cerca de 10 novos encaminhamentos por semana para a psicologia, 11 consultas agendadas por dia e 47 pacientes em atendimento.

Pinheiros

O município de Pinheiros conta com 4 psicólogos, sendo 1 para cada 2 ESF. O encaminhamento pode ser feito pelo médico e demais profissionais de nível superior (enfermeiro e assistente social, por exemplo), inclusive pelos profissionais do hospital municipal e da educação. Estão avaliando a requalificação do fluxo para que o encaminhamento seja realizado pelo médico da UBS.

Atualmente o município oferece apenas a psicoterapia individual, mas tem planejamento para a realização de grupos terapêuticos. As agendas são elaboradas pelas próprias profissionais e ao contrário da psiquiatria que utiliza a base municipal do sistema MV, as consultas de psicologia não são reguladas por meio de sistema informatizado.

Tabela 17 - Relação de pacientes em atendimento e em lista de espera do serviço de psicologia das Unidades Básicas de Saúde de Pinheiros

Unidade Básica de Saúde	Em atendimento	Lista de espera	Data do encaminhamento mais antigo	Planejamento Familiar
UBS “São João do Sobrado”	47 pacientes	62 pacientes	Maio de 2022	-
UBS “Pinheirinho”	24 pacientes	36 pacientes	Abril de 2023	22 pacientes atendidos
UBS “Jardim Planalto”				
UBS “Domiciano”				
UBS “Galiléia”	50 pacientes	81 pacientes	Setembro de 2022	9 pacientes atendidos
UBS “Jundiá”	15 pacientes	0	-	10 pacientes atendidos
UBS “Vila Nova”	18 pacientes	33 pacientes	Julho de 2023	9 pacientes atendidos
PACS	19 pacientes	7 pacientes	Janeiro de 2024	12 pacientes atendidos

Conforme dados encaminhados, o serviço de psicologia conta atualmente com 173 usuários em atendimento e 219 em lista de espera, sendo o encaminhamento mais antigo em lista de espera de maio de 2022 (UBS São João do Sobrado), mais de 2 anos. **Todas as UBS contam com solicitações com mais de 100 dias de espera.** Não foram encaminhadas as informações das UBS Jardim Planalto e Domiciano.

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), informou que o município está ciente e buscará reduzir o tempo de espera. Para tanto, continuará com os movimentos para capacitação profissional para qualificação dos encaminhamentos; reorganização do fluxo de encaminhamentos; e realização de ações psicoterapêuticas em grupo.

Sobre a utilização de sistema informatizado para regulação das consultas de psicologia, informou que a gestão municipal está em contato com a empresa MV/Consulfarma para criação desse item no sistema.

São Mateus

O município de São Mateus conta com atendimentos de psicologia na US3 e na UBS Guriri (está em andamento processo seletivo para completar o quadro de 18 profissionais uma vez que atualmente o município conta com apenas 5 psicólogos, sendo 2 na US3, 1 na UBS Guriri, 1 no Caps AD e 1 no Caps I). Em 27/6/2024, em visita à US3, e tendo em vista que a regulação das consultas sob gestão municipal

não é realizada por meio de sistema informatizado, foram consultados os “cadernos” com as agendas dos psicólogos e identificada uma **fila de espera com 426 pacientes com datas de solicitação a partir de janeiro/2024, portanto, com mais de 100 dias espera.**

Critérios

Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Causas

Demandas crescentes por atendimentos psicológicos e dificuldades de contratação e fixação de psicólogos nos municípios.

Efeitos

Precariedade no acompanhamento dos usuários que dependem de consultas psicológicas devido a prazos de espera superiores a 100 dias.

Proposta de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Aracruz, Viana, Cachoeiro de Itapemirim, Vila Valério, Pinheiros e São Mateus, reduzir o tempo de espera para consultas psicológicas para no máximo 100 dias, conforme disposto no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça;
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Iúna, Cachoeiro de Itapemirim, Rio Novo do Sul, Vila Valério, Pinheiros e São Mateus, utilizar sistema informatizado para regulação/agendamento das consultas de psicologia sob gestão municipal.

3.5 INEXISTÊNCIA DE FINANCIAMENTO FEDERAL DEVIDO A NÃO HABILITAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE, ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS

Questão 5 - Os pontos de atenção da Raps no Espírito Santo, tanto os geridos pela Sesa como os geridos pelos municípios, estão habilitados junto ao Ministério de Saúde, de maneira a garantir o repasse de recursos federais?

Os achados de auditoria referentes à questão de auditoria 5 estão relacionados a falta de financiamento das Emaesm, eMulti, Caps, leitos em hospitais gerais e residências terapêuticas.

3.5.1 Inexistência de financiamento federal para Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm) no Espírito Santo (ACHADO 12)

Situação encontrada

Com base nos dados do Cnes levantados pela equipe de auditoria (maio/2024), nas informações repassadas pela Área Técnica de Saúde Mental da Sesa e, posteriormente, novas consultas realizadas pela equipe de auditoria em junho/2024, constatou-se a existência de 22 equipes Emaesm, sendo que apenas 10 estão habilitadas³³, conforme demonstrado na Tabela 18³⁴:

Tabela 18 – Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental (Emaesm) no Espírito Santo – Posições Cnes x Referência Técnica em Saúde Mental da Sesa

Região	Município	Estabelecimento	Tipo	Cnes	Data ativação	Habilitação (S/N)	INE
CN	Barra de São Francisco	Unidade de Saúde Mental	2	9916148	31/01/2020	Não habilitado	1701185
CN	Linhares	Unidade Sanitária US3	1	2403668	18/10/2021	Não habilitado	2219735
CN	Linhares	Unidade Sanitária US3	3	2403668	18/10/2021	Não habilitado	2219743
CN	Marilândia	Centro de Especialidades Municipal	1	9288554	31/07/2019	Habilitado	1684418
CN	Pancas	Hospital Municipal Ida Ferreira Mageste	2	2448653	06/12/2019	Habilitado	1694324
CN	São Mateus	Equipe de Referência em Saúde Mental	3	2484226	23/06/2020	Não habilitado	2030861
CN	Sooretama	NAPS Idalecio Sossai Sooretama	3	2499517	01/10/2019	Habilitado	1688200

³³ Apesar da revogação da Portaria 3.588/2017, pela PRT GM/MS 757/2023, os dez municípios que conseguiram as habilitações contam com os recursos até que sobrevenha nova regulamentação sobre a matéria.

³⁴ Os dados levantados pela equipe de auditoria em maio/2024 e as informações repassadas pela Área Técnica de Saúde Mental da Sesa que demonstram o histórico das Emaesm até a situação final demonstrada de 22 Emaesm no total e 10 habilitadas, estão em **APÊNDICE**.

Região	Município	Estabelecimento	Tipo	Cnes	Data ativação	Habilitação (S/N)	INE
M	Itarana	ESF/SEDE - Centro de Saúde /Unidade Básica	1	2483718	01/04/2019	Não Habilitado	1680021
M	Venda Nova do Imigrante	Policlínica de Venda Nova do Imigrante	1	2403358	22/10/2020	Habilitado	2133059
M	Afonso Claudio	Centro Municipal de Assistência à Saúde Mental Álcool e Out	1	4148622	30/06/2023	Não habilitado	2348071
M	Laranja da Terra	Hospital Municipal São João Batista	1	3007472	18/08/2022	Não Habilitado	2274426
S	Alfredo Chaves	Policlínica Municipal	3	2403234	21/02/2019	Habilitado	1678272
S	Atílio Vivacqua	Ambulatório Municipal Walter Machado	1	6791697	12/07/2021	Habilitado	2192152
S	Dores do Rio Preto	Unidade Estratégia de Saúde da Família Dores do Rio Preto	1	5967481	18/09/2019	Habilitado	1681591
S	Iconha	CASMI Centro de Atenção em Saúde Mental de Iconha	1	9365532	19/03/2019	Habilitado	1679376
S	lúna	Centro Municipal de Saúde de lúna	1	2628082	25/08/2021	Habilitado	2205009
S	Jerônimo Monteiro	Secretaria Municipal de Saúde	1	6513263	01/06/2022	Não habilitado	2263351
S	Piúma	Centro de Especialidades de Piúma	1	3592855	01/05/2023	Não habilitado	2317567
S	Presidente Kennedy	Centro Municipal de Especialidades de Presidente Kennedy	1	9920706	19/04/2021	Habilitado	2178362
M	Guarapari	Caps AD Guarapari	1	974595	25/05/2023	Não Habilitado	2322064
M	Santa Teresa	Caps	NI	6483895	02/05/2012	NI	2063166
S	Apiacá	Unidade de Saúde de Apiacá	NI	2446774	26/05/2023	NI	2322501

Fonte: Cnes; Elaboração própria.

Legenda: INE – Indicador Nacional de Equipe; NI = não informado

Sendo assim, as 12 restantes deixaram de receber recursos federais da ordem de **R\$2.700.000,00 anuais**, conforme demonstrado na Tabela 19, que possibilitariam qualificar o atendimento para a população alvo:

Tabela 19 – Valores de recursos federais não repassados para municípios do Espírito Santo por falta de habilitação das Emaesm

Emaesm (tipo)	Quantidade	Valor mensal (equipe)	Valor anual (equipe)	Valor total anual
1	9	12.000,00	144.000,00	1.728.000,00
2	1	21.000,00	252.000,00	252.000,00
3	2	30.000,00	360.000,00	720.000,00
Total	12	-----	-----	2.700.000,00

Fonte: Portaria GM/MS 3588/2017

Nota: na omissão, considerou-se equipe do tipo 1

Critérios

Portaria GM/MS Nº 757, de 21 de junho de 2023 (Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2015, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº

3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e reprimta redações. (especialmente, os arts. 2º e 6º)

Causas

Fragilidades da gestão municipal ou do Ministério da Saúde pela não habilitação de equipes multiprofissionais de assistência especializada em saúde mental.

Efeitos

Perdas de recursos federais para o financiamento de equipes Emaesm e os diversos saberes dos integrantes potenciais, que, certamente, elevariam as qualificações no acolhimento, estratificação, cuidados e tratamento da população alvo.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Afonso Cláudio, Apiacá, Barra de São Francisco, Guarapari, Itarana, Jerônimo Monteiro, Laranja da Terra, Linhares, Santa Teresa e São Mateus, viabilizar e acompanhar propostas de financiamentos (implantação e custeio) de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), junto ao Ministério da Saúde, de modo a substituir as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm) que estão sem financiamento.

3.5.2 Inexistência de financiamento federal para Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) no Espírito Santo (ACHADO 13)

Situação encontrada

A leitura da Portaria GM/MS Nº 635/2023 retorna que as eMulti foram instituídas para atuação integrada e complementar às demais equipes da APS, no sentido do amplo aproveitamento dos saberes específicos, tanto dos profissionais da eMulti, bem como dos integrantes das equipes a elas vinculadas, para solução dos problemas recorrentes desse nível de atenção.



Figura 17 – Ações a serem desenvolvidas pelas eMulti

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/acoes-prioritarias>, Ministério da Saúde, Acesso em 4/7/2024.

Embora não tenham sido criadas especificamente para atuação na estratégia da saúde mental, foram previstas ações que guardam compatibilidade com as necessidades dessa área.³⁵

A portaria prevê o financiamento federal para o credenciamento de eMulti, a depender do tipo de solicitação, a saber: I – Ampliada (incentivo de R\$ 36.000,00; II – Complementar (incentivo de R\$ 24.000,00); e III – Estratégica (incentivo de R\$12.000,00).

Os dados constantes do Cnes, na competência maio/2024, revelam um total de 122 eMulti: 22 na região Central Norte, 83 na região Metropolitana e 17 na região Sul (Tabela 20).

Tabela 20 – Distribuição de equipes multiprofissionais na APS (eMulti) no Estado do Espírito Santo por Região de Saúde em maio/2024

Central Norte	Qtd	Metropolitana	Qtd	Sul	Qtd
Áquia Branca	1	Afonso Claudio	1	Alfredo Chaves	1
Baixo Guandu	1	Aracruz	9	Anchieta	1
Barra De São Francisco	1	Brejetuba	1	Apiacá	1
Boa Esperança	1	Cariacica	11	Cachoeiro De Itapemirim	1
Colatina	2	Conceição Do Castelo	1	Castelo	2
Conceição Da Barra	2	Fundão	3	Divino De São Lourenco	1
Jaguaré	1	Laranja Da Terra	3	Guaçuí	1
Marilândia	1	Santa Maria de Jetibá	3	Iconha	1
Montanha	2	Santa Teresa	2	Irupi	1
Mucurici	1	Serra	10	Mimoso Do Sul	2
Nova Venécia	1	Venda Nova Do Imigrante	1	Muniz Freire	1

³⁵ Art. 2º, inciso VIII, Parágrafo Único da Portaria 635/2023.

Central Norte	Qtd	Metropolitana	Qtd	Sul	Qtd
Pancas	1	Viana	1	Muqui	1
Pedro Canario	1	Vila Velha	12	Piúma	1
Pinheiros	1	Vitoria	25	Presidente Kennedy	1
Ponto Belo	1			São Roque Do Canaã	1
São Domingos Do Norte	1				
São Gabriel Da Palha	1				
Sooretama	1				
Vila Pavão	1				
Totais	22		83		17

Fonte: Cnes – via Tabnet (Datassus)
Elaboração própria

Tabela 21 – Valores de custeio efetivamente pagos a municípios do Espírito Santo referentes a Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti) – parcela de maio de 2024

Município	Qt. eMulti no CNES	Qt. eMulti credenciadas	Qt. eMulti homologadas	Qt. eMulti total Pagas	Qt. eMulti Ampliada Pagas	Qt. eMulti Complementar Pagas	Qt. eMulti Estratégica Pagas	Valor Custeio das eMulti
AFONSO CLÁUDIO	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
ARACRUZ	6	6	1	0	0	0	0	R\$ 0,00
BARRA DE SÃO FRANCISCO	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	1	2	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
COLATINA	1	1	1	0	0	0	0	R\$ 0,00
CONCEIÇÃO DO CASTELO	1	1	1	1	0	0	1	R\$ 12.000,00
GOVERNADOR LINDENBERG	0	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
IBIRAÇU	0	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
IBITIRAMA	0	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
ICONHA	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
JAGUARÉ	1	1	1	1	0	0	1	R\$ 12.000,00
MARILÂNDIA	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
MONTANHA	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
MUCURICI	1	1	1	1	0	0	1	R\$ 12.000,00
MUNIZ FREIRE	1	2	1	1	0	1	0	R\$ 24.000,00
PONTO BELO	1	1	1	1	0	0	1	R\$ 12.000,00
SANTA MARIA DE JETIBÁ	3	3	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
SANTA TERESA	2	2	1	1	0	0	1	R\$ 12.000,00
SERRA	10	13	8	6	4	2	0	R\$ 192.000,00
SÃO DOMINGOS DO NORTE	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
SÃO MATEUS	0	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	1	1	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
VIANA	1	2	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
VITÓRIA	25	25	23	21	0	0	21	R\$ 252.000,00
TOTAIS	61	71	39	33	4	3	26	R\$ 528.000,00

Fonte: e-gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica - Ministério da Saúde

Acesso em 12/7/2024 - <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>

A equipe de auditoria extrai, em 12/7/2024, do site e-Gestor, o relatório da parcela de custeios das eMulti em maio/2024 (Tabela 21). O total de equipes credenciadas atingiu 71; dessas, 39 já estariam homologadas, ou seja, publicadas em portarias ou em processo de publicação, ou seja, aptas para recebimento de custeio.

A equipe destacou as linhas relativas³⁶ aos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Governador Lindenberg, Ibirajuba, Ibitirama, Muniz Freire, Serra, São Mateus e Viana, pois nesses municípios existem mais eMulti credenciadas no e-Gestor do que os quantitativos constantes no Cnes.

Os normativos estabelecem que os dados sejam atualizados no Cnes e, com essa orientação, se constata que existem 61 equipes credenciadas (ao invés de 71).

Com base nessas constatações, pode-se concluir que (**posição de maio/2024**):

- a) das 122 (cento e vinte e duas) eMulti registradas no Cnes, **podem, ainda, serem credenciadas 61 (sessenta e uma) equipes**, a saber: Águia Branca (1), Alfredo Chaves (1), Anchieta (1), Apiacá (1), Aracruz (3), Baixo Guandu (1), Boa Esperança (1), Brejetuba (1), Cariacica (11), Castelo (2), Colatina (1), Conceição da Barra (2), Divino de São Lourenço (1), Fundão (3), Guaçuí (1), Irupi (1), Laranja da Terra (3), Mimoso do Sul (2), Montanha (1), Muqui (1), Nova Venécia (1), Pancas (1), Pedro Canário (1), Pinheiros (1), Piúma (1), Presidente Kennedy (1), São Gabriel da Palha (1), São Roque do Canaã (1), Sooretama (1), Vila Pavão (1) e Vila Velha (12); e
- b) **30 (trinta) municípios do Espírito Santo ainda não fizeram opção para credenciamento de sua primeira eMulti³⁷**, a saber: Água Doce do Norte, Alegre, Alto Rio Novo, Atílio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Domingos Martins, Dores do Rio Preto, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Guarapari, Ibatiba, Ibirajuba, Ibitirama, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Linhares, Mantenedópolis, Marataízes, Marechal Floriano, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, São José do Calçado, São Mateus, Vargem Alta e Vila Valério.

Existem, potencialmente, 91 credenciamentos a serem pleiteados pelos municípios listados nas alíneas a) e b) acima³⁸, ou seja, poder-se-ia alcançar 152 eMulti (122

³⁶ A primeira coluna "Qtd. eMulti no Cnes" foi adicionada à extração original para comparação com as quantidades de eMulti credenciadas.

³⁷ A implantação de eMulti é uma questão de conveniência e oportunidade do gestor da saúde, a depender das diretrizes, objetivos e metas constantes em seus instrumentos de planejamento.

³⁸ Serão mais 91 credenciamentos (61+30), se cada um dos 30 municípios listados em b) constituir e pleitear apenas uma eMulti.

existentes + 30 em potencial), que, após todas homologadas, totalizariam R\$1.824.000,00 mensais³⁹, sem contar possíveis acréscimos decorrentes de incentivos por atendimento remoto e por produtividade.

Portanto, os municípios estão deixando de receber, no mínimo, os valores referentes a 91 eMulti, o que equivale a R\$ 1.092.000,00 mensais.

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), foram apresentados os seguintes comentários:

- Cariacica informou que o município credenciou 11 equipes e-Multi em maio/2023 e todas foram homologadas com repasse financeiro em parcela única. Considerando os termos de contratos de profissionais, atualmente o município está com 7 equipes e-Multi estratégicas ativas e com carga horária completa (100 horas) no sistema e-gestor;
- João Neiva, que não tinha nenhuma eMulti, informou e demonstrou a solicitação de credenciamento de equipes eMulti (complementar e estratégica) em 2/6/2023, sendo credenciada a equipe estratégica em 3/7/2024;
- São Gabriel da Palha encaminhou a Portaria GM/MS nº 4.559 de 3 de julho de 2024, em que o Ministério da Saúde credencia uma equipe eMulti estratégica para o município;
- Itaguaçu informou que foi credenciada uma equipe eMulti por meio da Portaria GM/MS nº 4165 de 7 de junho de 2024;
- Alegre informou que possui uma equipe que foi cadastrada em 19/07/2024, conforme registro no CNES, porém ainda não recebeu repasse financeiro do MS. O município pretende, em breve, fazer a solicitação de credenciamento de uma segunda equipe;
- Vila Velha informou que foi solicitado o credenciamento de 11 equipes (7 complementares e 4 estratégicas). No mês junho de 2024, cinco foram homologadas e no mês de agosto de 2024 foi recebido o primeiro financiamento. No momento o município aguarda a homologação das outras equipes solicitadas;

³⁹ Valor estimado considerando-se a equipe estratégica (R\$ 12.000,00 mensais), sem contar outros potenciais incentivos (TIC e produtividade), conforme PRT GM/MS 635/2023.

- Castelo informou que realizou o cadastro de 2 equipes eMulti, que encontram-se habilitadas junto ao Ministério da Saúde, estando seus profissionais em atividade, no exercício de suas funções. Em consulta ao eGestor, constatou-se o credenciamento e pagamento de 1 eMulti.
- Fundão informou que foram solicitados os credenciamentos de 3 equipes e que está aguardando o credenciamento;
- Pinheiros informou que foi solicitada uma eMulti e que no momento não há capacidade de ampliação para mais uma equipe, tendo em vista o próprio regramento do programa e quantitativo de equipes de saúde da família existentes no município.

No caso dos municípios de Fundão e Pinheiros, em consulta ao e-Gestor, verificou-se que as equipes foram solicitadas, mas ainda não foram credenciadas, portanto, fica mantida a recomendação para posterior monitoramento.

Crítérios

Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023 (Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti).

Causas

Fragilidades da gestão municipal de saúde e do Ministério da Saúde pela não habilitação de equipes multiprofissionais de assistência especializada em saúde mental.

Efeitos

Perdas de recursos federais para o financiamento de equipes multiprofissionais (eMulti) e os diversos saberes dos integrantes potenciais, que, certamente, elevariam as qualificações no acolhimento, estratificação, cuidados e tratamento da população alvo.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Águia Branca (1), Alfredo Chaves (1), Anchieta (1), Apicá (1), Aracruz (3), Baixo Guandu (1), Boa Esperança (1), Brejetuba (1), Colatina (1), Conceição da Barra (2), Divino de São Lourenço (1), Fundão (3), Guaçuí (1), Irupi (1), Laranja da Terra (3), Mimoso do Sul (2), Montanha (1), Muqui (1), Nova Venécia (1), Pancas (1), Pedro Canário (1), Pinheiros (1), Piúma (1), Presidente Kennedy (1), São Roque do Canaã (1), Sooretama (1) e Vila Pavão (1), viabilizar e acompanhar, junto ao Ministério da Saúde, com observância do regramento da Portaria GM/MS 635/2023, propostas de financiamentos (implantação e custeio) para credenciamento de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) já existentes (quantidade máxima entre parênteses) e cadastradas no Cnes;
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Atílio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Domingos Martins, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Guarapari, Ibatiba, Ibiracú, Ibitirama, Itapemirim, Itarana, Júlia, Jerônimo Monteiro, Linhares, Mantenedora, Marataizes, Marechal Floriano, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, São José do Calçado, São Mateus, Vargem Alta e Vila Valério, analisar a constituição de uma ou mais equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e, em caso positivo, viabilizar e acompanhar, com observância do regramento da Portaria GM/MS 635/2023, notadamente quanto às exigências contidas no art. 6º, propostas de financiamentos (implantação e custeio) para o devido credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

Convém mencionar que os números de equipes credenciadas no e-Gestor varia mensalmente e que por ocasião do monitoramento dessas recomendações deverão ser atualizadas as posições dos municípios no referido sistema.

3.5.3 Inexistência de financiamento federal para Centros de Atenção Psicossocial (Caps) no Espírito Santo (ACHADO 14)

Situação encontrada

A Sesa, via OF/SESA/GS/Nº861/2024, de 5/7/2024, em resposta ao Ofício TC-02618/2024, via Gerência de Políticas e Organização de Redes de Atenção à Saúde

(SESA/SSAS/GEPORAS), elaborou Manifestação Técnica Nº 208/2024 (3/7/2024), com a situação de 10 (dez) municípios em processo de habilitação:⁴⁰

Quadro 5 – Centros de Atenção Psicossocial (Caps) do Espírito Santo não habilitados junto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips)

Município	Tipo de CAPS	CNES	Situação no SAIPS
Jaguaré	CAPS I	9520872	Gerada Minuta de Portaria Nº 2140500006
Linhares	CAPS AD II	3165329	Não possui cadastramento de proposta de habilitação
Pedro Canário	CAPS I	0918679	Proposta de habilitação cadastrada com solicitação de adequação e situação em diligência
Aracruz	CAPS II	6644678	Proposta de habilitação cadastrada com solicitação em diligência
Fundão	CAPS I	0317489	Proposta de habilitação cadastrada com solicitação em diligência
Guarapari	CAPS AD II	0974595	Não possui cadastramento de proposta de habilitação
Itapemirim	CAPS I	9260447	Proposta rejeitada por não atendimento de diligência
Marataízes	CAPS I	6209270	Adequando CNES para agendamento da visita técnica regional e emissão de relatório favorável à solicitação da proposta de habilitação
Mimoso do Sul	CAPS I	2894688	Proposta rejeitada por não atendimento de diligência
Muniz Freire	CAPS I	0862215	Aguardando portaria Ministerial de Habilitação

A não habilitação desses 10 Caps implica no montante de recursos federais anuais não repassados de **R\$ 3.729.375,00 anuais**, conforme valores fixados pela Portaria GM/MS 3.089/2011 e demonstrados na Tabela 22:

Tabela 22 – Valores de recursos federais não repassados para os municípios por falta de habilitação dos Caps junto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips)

Caps	Quantidade	Valor mensal por	Valor Mensal	Valor total anual
I	7	28.305,00	198.135,00	2.377.620,00
II	1	33.086,25	33.086,25	397.035,00
AD	2	39.780,00	79.560,00	954.720,00
Total	10	-----	-----	3.729.375,00

Fonte: Portaria 3089/2011 (Portaria de Consolidação 6/2017)

Elaboração própria com base na PRT 6/2017

Critérios

Portaria GM/MS Nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 (Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps)).

⁴⁰ Durante o período de execução da auditoria, o Caps tipo I de São Gabriel da Palha (Cnes 4006712) foi devidamente habilitado, conforme Portaria 3.781/GM/MS de 09/05/2024.

Causas

Fragilidades da gestão municipal de saúde e/ou do Ministério da Saúde pela não habilitação de Caps.

Efeitos

Perdas de recursos federais para o financiamento do custeio (manutenção) dos recursos estruturais e dos profissionais para uma eficaz gestão no atendimento aos usuários desses serviços.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Jaguaré, Pedro Canário, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Itapemirim, Fundão, Aracruz, Linhares, Marataízes e Guarapari manter contato junto à Área Técnica de Saúde Mental, no Espírito Santo e/ou Ministério da Saúde, para orientações sobre que providências tomarem, a depender de cada situação junto ao Saips, para que consigam a habilitação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que estão funcionando sem o financiamento previsto na Portaria GM/MS Nº 3.089/2011, com prováveis perdas na qualidade do atendimento dos usuários desses serviços.

3.5.4 Inexistência de financiamento federal para leitos hospitalares de saúde mental em hospitais gerais no Espírito Santo (ACHADO 15)

Situação encontrada

De acordo com informações do Cnes e da Sesa, em 2022, existiam 18 (dezoito) leitos habilitados e divididos entre dois hospitais, a saber: 8 leitos no Hospital São Marcos (Cnes 2484943, em Nova Venécia) e 10 (dez) leitos no Himaba (Cnes 2678179, em Vila Velha).

A Sesa, via OF/SESA/GS/Nº861/2024, de 5/7/2024, em resposta ao Ofício TC-02618/2024, via GEPORAS, elaborou Manifestação Técnica Nº 208/2024 (3/7/2024)

e ratifica que, além dos 18 leitos de saúde mental em hospitais gerais habilitados (8 no Hospital São Marcos + 10 no Himaba), ainda existem 34 leitos não habilitados, sendo: 10 adultos e 10 infante juvenis na Santa Casa de Colatina (Gestão Dupla), 10 leitos no Hospital Apóstolo Pedro (Mimoso do Sul-Gestão Municipal) e 4 leitos no Hospital Padre Máximo (Venda Nova do Imigrante-Gestão Estadual).

A GEPORAS, de uma forma mais ampla, com relação a não habilitações de equipamentos de saúde, discorre da seguinte maneira:

A partir de 2016, a Rede de Saúde Mental sofreu um desfinanciamento a nível nacional, e, o governo federal à época passou então a privilegiar modalidades exclusivas de internação em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, trazendo sérios prejuízos a tão recente Reforma Psiquiátrica e aos cuidados em saúde mental junto à Raps. De 2017 até 2022 houve priorização das internações e medicalização e o que se expressou foi o retrocesso da política de saúde mental e dos princípios antimanicomiais.

Quanto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips), a Sesa informou que permanecera fechado na maior parte do tempo nesse período, o que impactou o processo de reorganização da Raps nos municípios.

No que tange aos **34 leitos ainda não habilitados**, a situação é a seguinte: a) os 20 leitos (10 adultos e 10 infante-juvenis) da Santa Casa de Colatina e os 4 leitos adultos do Hospital Padre Máximo não têm cadastramento de proposta; e b) os 10 leitos adultos do Hospital Apóstolo Pedro tiveram proposta rejeitada por não atendimento de diligências.

A Sesa, em resposta ao relatório preliminar, por meio do OF/SESA/GS/Nº1063/2024, informou que a habilitação desses leitos deverá ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde onde encontram-se localizados os hospitais que possuem os leitos de saúde mental, sendo as Secretarias Municipais de Saúde responsáveis pelo cadastramento das propostas de habilitações junto ao SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde). Informou ainda que as pactuações deverão ser retomadas junto aos municípios, com vistas à recondução do processo de estruturação dos serviços existentes, fomentando o diálogo com os gestores municipais, na intenção de estruturação da RAPS no estado, incluindo a habilitação dos leitos nos municípios de Colatina, Mimoso do Sul e Venda Nova do Imigrante, uma vez que o SAIPS se encontra permanentemente aberto, viabilizando a necessária estruturação da RAPS no estado do Espírito Santo.

Critérios

Portaria GM/MS Nº 148, de 31 de janeiro de 2012 (Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio).

Causas

Interrupções operacionais do Saips, que culminaram na paralisação do processo de habilitações de leitos em hospitais gerais, com previsão de financiamento e custeio.

Efeitos

Adiamento do processo de estruturação dos leitos para os serviços hospitalares de referência, que representam importante componente da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), com potenciais prejuízos financeiros e logísticos no encaminhamento dos usuários desses serviços.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Colatina, Mimoso do Sul e Venda Nova do Imigrante, providenciar as habilitações dos leitos de saúde mental existentes nos hospitais gerais de Santa Casa de Colatina, Apóstolo Pedro e Padre Máximo, bem como avaliar a abertura de outros leitos de saúde mental, para melhorias na estruturação dos serviços de referência hospitalar na Raps do Estado do Espírito Santo.

3.5.5 Inexistência de financiamento federal para Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Espírito Santo (ACHADO 16)

Situação encontrada

A equipe de auditoria fizera contato com a Sesa durante a fase de levantamento no sentido de quantificar e qualificar as SRT existentes no Espírito Santo. A Sesa, em

resposta ao Ofício TC-02618/2024, via OF/SESA/GS/Nº861/2024, de 5/7/2024, anexou Manifestação Técnica Nº 208/2024 (3/7/2024), emitida pela GEPORAS, confirma a existência, hoje, de 18 (dezoito) SRT com gestão estadual.

A Sesa enviou planilha com todos os 18 SRT, com informações sobre a clientela (feminino, masculino, misto), municípios de localização, endereços e modalidades (tipo I ou II), onde consta que existem 17 (dezessete) do tipo I e 1 do tipo II.

O Informe Técnico emitido pela GEPORAS, que deu sustentação ao Edital 002/2023 SRT, destinado a contratação de organização social (OS) sem fins lucrativos para gerenciamento dos SRT, em sua folha 4, também, cita os tipos envolvidos com os mesmos quantitativos.

No ano de 2011, foi celebrado um termo de parceria com uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que assumiu a gestão das seis (6) residências implantadas pelo hospital e criou mais nove (9) residências num primeiro momento, sendo posteriormente acrescido de mais três (3) residências, de modo que o Estado passou a gerir dezoito (18) residências terapêuticas, sendo dezessete (17) SRTs do tipo I e um (1) SRT do tipo II.

Considerando que **nenhum dos SRT está habilitado junto ao Ministério da Saúde**, que o diagnóstico constante no Informe Técnico da GEPORAS (fls. 9) prevê 146 (cento e quarenta e seis) vagas e que o Edital 002/2023 fixou em 150 (cento e cinquenta) vagas, sendo 120 para ST tipo I e 30 para SRT tipo II, já considerando uma nova estruturação com 15 (quinze) SRT tipo I e 3 (três) SRT II, levando em conta o envelhecimento da população alvo (fls. 31), o valor anual dos repasses federais seria da ordem de **R\$ 3.203.172,00 anuais**, se fossem habilitados todos os 18 SRT (Tabela 23). Essa projeção fica compatível com o valor anual (R\$3.377.323,16) do 17º Termo Aditivo do Termo de Parceria 001/2010 (fls. 12), vencido em 22/05/2023).⁴¹

⁴¹ Consta do Informe Técnico GEPORAS (fls. 12) um contrato emergencial no valor de R\$ 5.078.124,12, que teria término de vigência em 19/11/2023.

Tabela 23 – Valores de recursos federais não repassados para a Sesa por falta de habilitação das residências terapêuticas, considerando o diagnóstico do Informe Técnico GEPORAS

SRT (tipo) ⁴²	Quantidade	Valor mensal por SRT	Valor mensal total	Valor total anual
I	15	12.711,00	190.665,00	2.287.980,00
II	3	25.422,00	76.266,00	915.192,00
Total	18	-----	-----	3.203.172,00

Fontes: Portaria de Consolidação 3/2017 e Informe Técnico GEPORAS – Edital 002/2023-SRT

A Sesa, em resposta ao relatório preliminar, por meio do OF/SESA/GS/Nº1063/2024, informou que desde 2024, o SAIPS encontra-se permanentemente aberto, com financiamento e custeio de todos os serviços da RAPS, sendo necessária a retomada de ações a nível estadual com vistas à recondução ao processo de estruturação dos serviços. Além de reuniões junto ao Grupo Condutor, com participação das Referências Técnicas das Regiões de Saúde – Central Norte, Metropolitana e Sul, foram documentadas as propostas através da PGASS (Planejamento Geral de Ações e Serviços de Saúde) em 2022, através de encontros regionalizados com ampla participação, aonde houve o levantamento ampliado das necessidades de implantação de novos serviços e traçado o diagnóstico da Rede nos municípios, com propostas e pactuações, incluindo a descentralização e municipalização dos SRTs.

No início de 2024 foram realizadas oficinas microrregionalizadas para uma reconfiguração da Rede de Saúde Mental, conhecimento dos vazios assistenciais, dos processos de trabalho para alinhamentos e possíveis pactuações dos serviços necessários à estruturação da RAPS nos municípios do estado do Espírito Santo.

Foi iniciado também o processo de cadastramento dos SRTs ao CNES dos CAPS onde encontram-se vinculados – condição necessária para a habilitação junto ao SAIPS. A habilitação dos SRTs é uma meta a ser alcançada e tem sido discutida em vários espaços, visando a descentralização e a responsabilização do município com o paciente com transtorno mental, na estratégia do cuidado em liberdade e na efetivação da desinstitucionalização.

⁴² **SRT tipo I:** são definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo 8 (oito) moradores. **SRT tipo II:** são definidos como SRT Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo 10 (dez) moradores.

Critérios

Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017 (Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo 5 do Anexo V – Repasse de Incentivo Financeiro para Implantação e/ou implementação de SRTS tipo I e II (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Anexo 1).

Causas

Fragilidade da gestão estadual de saúde e/ou do Ministério da Saúde, no que se refere aos processos de credenciamento dos SRT junto ao Saips, combinado com problemas operacionais desse mesmo sistema entre os anos de 2016 a 2023.

Efeitos

A manutenção desses serviços com recursos estaduais, quando poderiam estar sendo financiados com recursos federais, com potenciais oportunidades de melhorias nesse componente da Raps, que versa sobre moradias para pessoas adultas, oriundas de longas internações psiquiátricas, para viabilização do processo de reabilitação psicossocial.

Propostas de encaminhamento

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, §2º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar** à Secretaria de Estado da Saúde habilitar os atuais 18 (dezoito) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), junto Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips), com os devidos acompanhamentos dos processos, de modo que possam ser financiados por recursos federais.

3.6 ACHADOS NÃO DECORRENTES DAS QUESTÕES DE AUDITORIA

3.6.1 Fragilidades na gestão da assistência farmacêutica dos municípios (ACHADO 17)

Situação encontrada

Armazenamento inadequado de medicamentos psicotrópicos

Em visita ao município de lúna, a equipe de auditoria esteve na farmácia básica municipal e encontrou instalações físicas precárias, conforme relatado e evidenciado nas fotos: porta de aço que permite o acesso da rua direto para as prateleiras da farmácia; acesso ao estoque no segundo piso exclusivamente por meio de elevador adaptado (tipo de obra civil); espaço físico do estoque no segundo piso de difícil circulação e com medicamentos estocados em pallets que não são de plástico (alguns pallets improvisados com latas de leite em pó); e medicamentos psicotrópicos armazenados em um armário de aço sem portas e sem chaves.



Figura 18 – Fachada da farmácia básica



Figura 19 – Recepção da farmácia básica



Figura 20 – Espaço localizado ao lado da recepção, com acesso para a rua por uma porta de aço (primeiro piso)



Figura 21 - Estoque com acesso por meio de elevador adaptado (2º piso)



Figura 22 – Armário para armazenamento de medicamentos psicotrópicos sem portas e sem chaves

Falhas relativas à formalização e atualização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)

Em resposta ao questionário eletrônico, Divino de São Lourenço informou que não possui a Relação Municipal de Medicamentos (Remume) formalizada. Em contato telefônico com o gestor da Secretaria Municipal de Saúde, em 17/7/2024, foi confirmada a resposta do questionário e informado que o município utiliza a Rename (Relação Nacional de Medicamentos) e a Rememe (Relação Estadual de Medicamentos).

Já em visita ao município de Pinheiros, em reunião realizada na UBS Pinheirinhos, para esclarecimentos das respostas ao questionário eletrônico, foi informado que a REMUME está desatualizada desde 2014.

Em resposta ao Ofício 3347/2024 (submissão do relatório preliminar), Pinheiros informou que a gestão realizou revisão da Remume junto às farmacêuticas e está nos ajustes finais para encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde. Informou também que o município mantém a relação de medicamentos e seus estoques informados no sistema de informação próprio (MV/Consulfarma).

Ausência de sistema informatizado para realizar a gestão de estoque de medicamentos

Em resposta ao questionário eletrônico, Governador Lindenberg informou que não utiliza sistema informatizado para a gestão de estoque de medicamentos. Importante ressaltar que foi recomendado para todos os municípios, em auditoria da farmácia básica (Processo 1986/2016), a adoção de sistema informatizado.

Critérios:

Portaria 3.916 de 30/10/1998 (Política Nacional de Medicamentos) e Resolução CNS 338/2004, de 6/6/2004 (Política Nacional de Assistência Farmacêutica).

Causas:

Fragilidades da gestão municipal de saúde decorrentes da insuficiência de recursos financeiros e humanos que garantam a qualidade da assistência farmacêutica.

Efeitos:

Prejuízos para a qualidade da assistência farmacêutica prestada aos usuários que dependem da dispensação de medicamentos da farmácia básica municipal.

Propostas de encaminhamento

- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Lúna providenciar a melhoria das condições da estrutura física da farmácia básica municipal, incluindo o armazenamento adequado dos medicamentos psicotrópicos, e se necessário, com a mudança de endereço devido à proximidade com o rio que corta a cidade.
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço formalizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiros atualizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME); e
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de Governador Lindenberg utilizar sistema informatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos.

4 CONCLUSÃO

O presente relatório refere-se ao resultado da auditoria operacional realizada na Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no âmbito do processo TC 2153/2024, com o objetivo de “avaliar se os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios, estão suficientes e adequados para o atendimento dos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e drogas”.

A fiscalização evidenciou a existência de deficiências que comprometem a eficácia do atendimento aos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e drogas. A análise abrangeu a existência dos pontos de atenção da Raps, os aspectos da estrutura e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), a oferta de consultas psiquiátricas e psicológicas e a habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde para recebimento de recursos federais.

Foram apontados 17 (dezesete) achados de auditoria, dentre os quais destacam-se a ausência de Caps em municípios com mais de 15 mil habitantes; Caps com estruturas físicas inadequadas e equipes incompletas; tempo de espera superior a 100 dias para consultas de psiquiatria e psicologia e inexistência de financiamento federal para equipes e equipamentos de saúde como Caps e residências terapêuticas.

O benefício esperado, caso as recomendações propostas sejam implementadas, é a melhoria da atenção psicossocial prestada aos usuários com transtornos mentais e que utilizam crack, álcool e outras drogas.

O relatório preliminar foi submetido aos gestores para comentários por meio do Ofício 3347/2024. Os comentários foram consolidados de maneira resumida no **APÊNDICE – Comentários dos gestores**, e em parte incorporados ao relatório final.

Por fim, com objetivo de reforçar o equilíbrio das ações avaliadas na auditoria, além das falhas apontadas nos achados de auditoria e suas respectivas recomendações, listamos, a seguir, algumas boas práticas mencionadas pelos municípios, em resposta ao questionário eletrônico ou por ocasião das visitas realizadas.

Quadro 6 – Projetos/boas práticas apontadas pelos municípios em resposta ao questionário eletrônico ou nas visitas realizadas

Município	Projeto/Boa prática	Resumo
Muqui	Projeto Terapêutico Muqui Mente Saudável	Consiste em organização no fluxo de acesso e acolhimento, educação continuada realizado pela equipe Multiprofissional em seus diversos atores.
Aracruz	Programa Renascer Mulher	Encaminhamento de mulheres em situação vulnerável de álcool e drogas, para programas de geração de trabalho e renda.
São Mateus	Projeto Movimento e Vida	O objetivo do projeto é contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população mateense acima de 25 anos nas áreas de ESF.
Vila Velha	Economia Solidária do Caps Transtorno	O Grupo “Solidariedade Custa Pouco”, é realizado no Caps II Beija-Flor, semanalmente, e atualmente está organizado no desenvolvimento de três atividades, a saber, na <u>produção de chup-chup, que ocorre na cozinha do Caps na produção de camisas e canecas de porcelana, estampadas com máquinas próprias e bazar de roupas e calçados doados</u> . Uma das pactuações realizadas refere-se à renda arrecada, sendo 70% repassada aos próprios usuários, e 30% utilizada para a compra de materiais. Portanto, busca-se a desinstitucionalização da proposta, e sua articulação em espaços do território, através da participação em diversos eventos.
Cachoeiro de Itapemirim	Unidade de Qualidade de Vida	São objetivos do projeto a promoção da saúde por meio de orientação para práticas corporais, atividade física, lazer e modos de vida saudáveis. O público-alvo são mulheres portadoras de doenças crônicas e gestantes cadastradas nas UBS. Os resultados observados são a diminuição de valores pressóricos, redução do uso de medicamentos para controle de colesterol e triglicerídeos, ansiolíticos, interrupção do uso do tabaco e suspensão do uso de insulina.

5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

5.1 Com fundamento no art. 1º, inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, inciso V, e 329, §2º, da Resolução TC-261/2013 (Regimento Interno do TCEES), sugere-se:

5.1.1 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Marechal Floriano, Pancas, Montanha, Rio Bananal, Piúma, Venda Nova do Imigrante, Pinheiros, Ibatiba, Sooretama, Conceição da Barra, Iúna, Afonso Cláudio, Domingos Martins, Marataízes, Barra de São Francisco e Viana, implantar **Caps I** (e **Caps II** no caso de Viana), em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde.

5.1.2 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Viana, Aracruz, Colatina, São Mateus, Guarapari, Linhares e Cachoeiro de Itapemirim, implantar **Caps i (infanto-juvenil)**, em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde;

5.1.3 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Viana, Aracruz e Cariacica, implantar **Caps AD** (no caso de Cariacica é possível habilitar o Caps AD III), em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde

5.1.4 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Linhares, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Vila Velha e Serra, implantar **Caps III e Caps AD III**), em imóveis que estejam dentro do preconizado no Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do Ministério da Saúde

5.1.5 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Colatina, Guarapari e Linhares, implantar a estratégia Consultório na Rua mediante habilitação da equipe junto ao Ministério da Saúde;

5.1.6 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde, em conjunto com os municípios, providenciar as alterações e/ou atualizações do Manual Instrutivo da Nova Perfilização Hospitalar Regionalizada do Estado do Espírito Santo, de maneira a esclarecer a situação da Santa Casa de Misericórdia de Colatina como referência para urgência/emergência e internação em saúde mental para a região de saúde central/norte, bem como a inclusão de referências pediátricas para as regiões

central/norte e sul na própria região e incluir novas referências que foram citadas pelos municípios, mas não constam das tabelas por região e linhas de cuidado publicizadas em site da Sesa;

5.1.7 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Ibatiba, Itarana, Água Doce do Norte, Divino de São Lourenço e Lúna indicar, para o grupo condutor regional e estadual da RAPS, a referência técnica de saúde mental municipal

5.1.8 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Água Branca, Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Colatina, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Jaguaré, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Montanha, Pancas, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Mateus, Sooretama, Vila Pavão e Vila Valério (Região de Saúde Central/Norte); Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Ibatiba, Ibirapu, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Venda Nova do Imigrante, Viana e Vitória (Região de Saúde Metropolitana); Alfredo Chaves, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Castelo, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Iconha, Irupí, Itapemirim, Lúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muqui, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta (Região de Saúde Sul), constituir, formalmente, os Grupos Condutores Municipais da Rede de Atenção Psicossocial (Raps);

5.1.9 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps II, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto aos banheiros dos usuários; sala de aplicação de medicamentos; sala de reunião; almoxarifado; refeitório, depósito de material de limpeza; abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque/desembarque de ambulância); ou avaliar a possibilidade de obtenção de recursos para a construção de uma sede própria para o Caps II que contemple todas as exigências do referido manual;

5.1.10 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps AD, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS,

quanto aos banheiros dos usuários; abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa de convivência;

5.1.11 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim implementar sistema informatizado de prontuário eletrônico no Caps AD;

5.1.12 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps II Cachoeiro de Itapemirim, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto à quantidade de salas de atendimento individualizado (consultórios); sala de observação anexa à sala de aplicação de medicamentos/posto de enfermagem; banheiro dos funcionários, banheiros dos usuários; almoxarifado; copa/cozinha; depósito de material de limpeza (DML); abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque e desembarque de ambulância; ou avaliar a possibilidade de obtenção de recursos para a construção de uma sede própria para o Caps II, que contemple todas as exigências do referido manual;

5.1.13 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, promover a integração do sistema informatizado de prontuário eletrônico do Caps II (estadual) e do município, uma vez que ambos utilizam o eSUS-PEC, para melhor atendimento dos usuários portadores transtornos mentais e comportamentais do município;

5.1.14 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps I, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto aos banheiros dos usuários; almoxarifado; refeitório; abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos; e área externa para embarque/desembarque de ambulância; ou avaliar a possibilidade de obtenção de recursos para a construção de uma sede própria para o Caps I que contemple todas as exigências do referido manual;

5.1.15 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus realizar as adequações necessárias na estrutura física do Caps AD, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos Caps e UA do MS, quanto aos mobiliários em geral e eletrodomésticos da copa/cozinha; banheiros dos usuários,

almoxarifado; e abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos;

5.1.16 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus utilizar sistema informatizado de prontuário eletrônico nos Caps I e Caps AD;

5.1.17 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Alegre, Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Fundão, Guaçuí, Guarapari, Jaguaré, João Neiva, Linhares, Mimoso do Sul, Nova Venécia, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, Serra, Vargem Alta e Vitória, realizar as adequações necessárias na composição das equipes dos Caps;

5.1.18 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Alegre, Aracruz, Atilio Vivácqua, Castelo, Guaçuí, Jaguaré, Pedro Canário, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, Serra e Vitória, manter atualizados os registros das lotações e cargas horárias dos médicos no Cnes, em consonância com as efetivas escalas semanais de horários exercidas nos respectivos estabelecimentos;

5.1.19 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de São Mateus, Baixo Guandu, Guarapari, Santa Teresa, Anchieta, Vargem Alta, Ecoporanga, Itapemirim, Mimoso do Sul e Jaguaré, providenciar o fornecimento de refeições para os usuários dos Caps;

5.1.20 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Aracruz, Viana, Cachoeiro de Itapemirim, Pinheiros e São Mateus, reduzir o tempo de espera para consultas psiquiátricas para no máximo 100 dias, conforme disposto no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça;

5.1.21 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Iúna e São Mateus, utilizar sistema informatizado para regulação das consultas de psiquiatria sob gestão municipal;

5.1.22 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Aracruz, Viana, Cachoeiro de Itapemirim, Vila Valério, Pinheiros e São Mateus, reduzir o tempo de espera para consultas psicológicas para no máximo 100 dias, conforme disposto no Enunciado 93 do Conselho Nacional de Justiça;

5.1.23 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Itaguaçu, Iúna, Cachoeiro de Itapemirim, Rio Novo do Sul, Vila Valério, Pinheiros e São Mateus, utilizar sistema informatizado para regulação/agendamento das consultas de psicologia sob gestão municipal;

5.1.24 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Afonso Cláudio, Apiacá, Barra de São Francisco, Guarapari, Itarana, Jerônimo Monteiro, Laranja da Terra, Linhares, Santa Teresa e São Mateus, viabilizar e acompanhar propostas de financiamentos (implantação e custeio) de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), junto ao Ministério da Saúde, de modo a substituir as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm) que estão sem financiamento;

5.1.25 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Águia Branca (1), Alfredo Chaves (1), Anchieta (1), Apiacá (1), Aracruz (3), Baixo Guandu (1), Boa Esperança (1), Brejetuba (1), Colatina (1), Conceição da Barra (2), Divino de São Lourenço (1), Fundão (3), Guaçuí (1), Irupi (1), Laranja da Terra (3), Mimoso do Sul (2), Montanha (1), Muqui (1), Nova Venécia (1), Pancas (1), Pedro Canário (1), Pinheiros (1), Piúma (1), Presidente Kennedy (1), São Roque do Canaã (1), Sooretama (1) e Vila Pavão (1), viabilizar e acompanhar, junto ao Ministério da Saúde, com observância do regramento da Portaria GM/MS 635/2023, propostas de financiamentos (implantação e custeio) para credenciamento de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) já existentes (quantidade máxima entre parênteses) e cadastradas no Cnes;

5.1.26 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Atílio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Domingos Martins, Dorés do Rio Preto, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Guarapari, Ibatiba, Ibirapu, Ibitirama, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Mantenópolis, Marataízes, Marechal Floriano, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, São José do Calçado, São Mateus, Vargem Alta e Vila Valério, analisar a constituição de uma ou mais equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e, em caso positivo, viabilizar e acompanhar, com observância do regramento da Portaria GM/MS 635/2023, notadamente quanto às exigências contidas no art. 6º, propostas de

financiamentos (implantação e custeio) para o devido credenciamento junto ao Ministério da Saúde;

5.1.27 Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Jaguaré, Pedro Canário, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Itapemirim, Fundão, Aracruz, Linhares, Marataízes e Guarapari manter contato junto à Área Técnica de Saúde Mental, no Espírito Santo e/ou Ministério da Saúde, para orientações sobre que providências tomarem, a depender de cada situação junto ao Saips, para que consigam a habilitação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que estão funcionando sem o financiamento previsto na Portaria GM/MS Nº 3.089/2011, com prováveis perdas na qualidade do atendimento dos usuários desses serviços;

5.1.28 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Colatina, Mimoso do Sul e Venda Nova do Imigrante, providenciar as habilitações dos leitos de saúde mental existentes nos hospitais gerais de Santa Casa de Colatina, Apóstolo Pedro e Padre Máximo, bem como avaliar a abertura de outros leitos de saúde mental, para melhorias na estruturação dos serviços de referência hospitalar na Raps do Estado do Espírito Santo;

5.1.29 Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde habilitar os atuais 18 (dezoito) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), junto Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips), com os devidos acompanhamentos dos processos, de modo que possam ser financiados por recursos federais.

5.1.30 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Iúna providenciar a melhoria das condições da estrutura física da farmácia básica municipal, incluindo o armazenamento adequado dos medicamentos psicotrópicos, e se necessário, com a mudança de endereço devido à proximidade com o rio que corta a cidade;

5.1.31 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço formalizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);

5.1.32 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiros atualizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME); e

5.1.33 Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Governador Lindenberg utilizar sistema informatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos.

5.2 Com fundamento no art. 9º, Inciso IV, da Resolução TC-361, de 19 de abril de 2022⁴³ e no item 529 do Manual de auditoria Operacional do TCU⁴⁴ (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021):

5.2.1 Dar ciência à Bancada Federal Capixaba (deputados federais e senadores) das necessidades de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) nos municípios, com vistas à alocação de recursos federais para a construção de novas unidades;

5.2.2 Dar ciência à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), ao Conselho Estadual de Saúde e ao Grupo de Estudos Fênix/UFES, do presente relatório de auditoria;

5.2.3 Dar ciência ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

5.2.4. Dar ciência à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2025.

Vitória, 30 de agosto de 2024.

Equipe:

Luiz Antônio Alves
Auditor de Controle Externo
Matricula 203.634

Ricardo da Silva Pereira
Auditor de Controle Externo
Matricula 203.087

Supervisora
Maytê Cardoso Aguiar
Auditora de Controle Externo
Matricula 203.667

⁴³ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar: IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

⁴⁴ 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)	12
Figura 2 – Pontos de Atenção da Raps	18
Figura 3 – Centralidade dos Caps na Raps	20
Figura 4 – Perfilização hospitalar – Região Sul.....	28
Figura 5 – Perfilização hospitalar – Região Central Norte.....	28
Figura 6 – Perfilização hospitalar – Região Metropolitana	29
Figura 7 – Capacidade instalada e déficit de leitos de saúde mental em hospitais gerais	32
Figura 8 – Caps I em fase inicial de construção no Município de Pinheiros.....	39
Figura 9 – Fachada do Caps II Aracruz sediado em casa alugada	54
Figura 10 – Fachada do Caps AD Cachoeiro de Itapemirim (foto internet)	55
Figura 11 – Fachada do Caps II Cachoeiro de Itapemirim (estadual) sediado em casa alugada	56
Figura 12 – Banheiro masculino parte externa da casa (Caps II Cachoeiro de Itapemirim estadual).....	57
Figura 13 – Fachada do Caps I São Mateus sediado em casa alugada	58
Figura 14 – Banheiro masculino usuários fundos da casa (Caps I São Mateus)	59
Figura 15 – Fachada do Caps AD de São Mateus	59
Figura 16 – Caps AD São Mateus - Mobiliários em más condições de conservação (mesas enferrujadas)	60
Figura 17 – Ações a serem desenvolvidas pelas eMulti.....	94
Figura 18 – Fachada da farmácia básica	107
Figura 19 – Recepção da farmácia básica	108
Figura 20 – Espaço localizado ao lado da recepção, com acesso para a rua por uma porta de aço (primeiro piso).....	108
Figura 21 - Estoque com acesso por meio de elevador adaptado (2º piso)	109
Figura 22 – Armário para armazenamento de medicamentos psicotrópicos sem portas e sem chaves	109

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Série histórica do número de PSR no Espírito Santo, entre 2016 e 2023	24
Gráfico 2 - Leitos SUS de psiquiatria em hospital especializado no Espírito Santo entre 2013 e 2023	31
Gráfico 3 - Leitos em hospitais gerais no Espírito Santo entre 2017 e 2022	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Respostas dos municípios para a questão 58 do questionário eletrônico relacionada à perfilização hospitalar para urgência e emergência em saúde mental	45
Quadro 2 - Respostas dos municípios para a questão 59 do questionário eletrônico relacionada à perfilização hospitalar para internação em saúde mental	47
Quadro 3 – Equipes mínimas dos Caps conforme Portaria de Consolidação 3/2017	63
Quadro 4 – Divergências entre as equipes mínimas exigidas nas Portarias 336/2002 e 130/2012 e as equipes encontradas nas fichas dos Cnes e nas respostas ao Ofício 2297/2024	64
Quadro 5 – Centros de Atenção Psicossocial (Caps) do Espírito Santo ainda não habilitados junto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips)	100
Quadro 6 – Projetos/boas práticas apontadas pelos municípios em resposta ao questionário eletrônico ou nas visitas realizadas	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ações do PPA 2020-2023 relacionadas à saúde mental	15
Tabela 2 – Despesas estaduais com ações e serviços públicos de saúde mental em 2023	15
Tabela 3 – Unidades básicas de saúde por região de saúde no Espírito Santo	22
Tabela 4 – Equipes de Consultórios na Rua no ES – março/2024	25
Tabela 5 – Relação dos Caps existentes no Espírito Santo	26
Tabela 6 – Comunidades Terapêuticas credenciadas pela Subsecretaria de Políticas sobre Drogas (Rede Abraço) – Exercício de 2023	30
Tabela 7 – Internações em saúde mental para tratamentos psiquiátricos e clínicos no Espírito Santo - 2016 a 2023 – por região de saúde de residência por ano de internação.....	33
Tabela 8 – Internações em saúde mental para tratamentos psiquiátricos e clínicos no Espírito Santo - 2016 a 2023 – por ano de internação segundo procedimentos realizados	33
Tabela 9 – Ações ambulatoriais em saúde na Atenção Psicossocial no Espírito Santo entre 2016 e 2023 – frequência por ano segundo ação realizada.....	35
Tabela 10 - Gastos com clínicas terapêuticas em 2023 (Sesa).....	35
Tabela 11 – Relação dos Caps existentes no Espírito Santo	37
Tabela 12 – Municípios com mais de 15.000 habitantes que são elegíveis para Caps de acordo com as normas do Ministério da Saúde	38
Tabela 13 – Municípios com mais de 150 mil habitantes que não tem Caps III e AD III	41
Tabela 14 – Quantidade e percentual de solicitações de psiquiatria adulto demandadas pelos municípios para a Sesa com mais e com menos de 100 dias de espera	77

Tabela 15 - Quantidade e percentual de solicitações de psiquiatria pediátrica demandadas pelos municípios para a Sesa com mais e com menos de 100 dias de espera	77
Tabela 16 – Fila de espera de psicologia (Aracruz).....	85
Tabela 17 - Relação de pacientes em atendimento e em lista de espera do serviço de psicologia das Unidades Básicas de Saúde de Pinheiros	89
Tabela 18 – Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental (Emaesm) no Espírito Santo – Posições Cnes x Referência Técnica em Saúde Mental da Sesa	91
Tabela 19 – Valores de recursos federais não repassados para municípios do Espírito Santo por falta de habilitação das Emaesm	92
Tabela 20 – Distribuição de equipes multiprofissionais na APS (eMulti) no Estado do Espírito Santo por Região de Saúde em maio/2024	94
Tabela 21 – Valores de custeio efetivamente pagos a municípios do Espírito Santo referentes a Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti) – parcela de maio de 2024	95
Tabela 22 – Valores de recursos federais não repassados para os municípios por falta de habilitação dos Caps junto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips)	100
Tabela 23 – Valores de recursos federais não repassados para a Sesa por falta de habilitação das residências terapêuticas, considerando o diagnóstico do Informe Técnico GEPORAS	105

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CIB/ES	Comissão Intergestores Bipartite do Espírito Santo
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Capaac	Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre de Campos
Cnes	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
Emaesm	Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental
Geporas	Gerência de Políticas e Organização de Redes de Atenção à Saúde da Sesa
Heac	Hospital Estadual de Atenção Clínica
Himaba	Hospital Infantil e Maternidade Bernardino Alves
HPM	Hospital da Polícia Militar
Hras	Hospital Roberto Arnizaut Silves
HSCMCo	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Colatina
Nbasp	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
Neri	Núcleo Especial de Regulação de Internações
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PSR	População em Situação de Rua
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Rememe	Relação Estadual de Medicamentos
Rename	Relação Nacional de Medicamentos
Remume	Relação Municipal de Medicamentos
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Saips	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
Sedh	Secretaria de Estado de Direitos Humanos
SEG	Secretaria de Estado de Governo
Sesa	Secretaria de Estado da Saúde
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIHSUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
Sismob	Sistema de Monitoramento de Obras
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde