

Belo Horizonte, 21 de dezembro de 2018.

Ao Senhor Vereador de Belo Horizonte Gabriel Azevedo,

Cumprimentando-o respeitosamente, e como representante da população belo-horizontina, venho solicitar por meio deste a fiscalização junto aos órgãos competentes da prefeitura as seguintes situações:

- 1) De acordo com a portaria PORTARIA Nº 3.659, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2018, houve uma suspensão do repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de vários integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e em Belo Horizonte houve uma falta de repasse importante para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas informação do SUS. De acordo com a essa portaria, somados os valores, Belo Horizonte deixará de receber R\$2.766.000,00. Diante disso,
  - a) Gostaria de esclarecimentos sobre como estão o funcionamento dos Serviços de Residência Terapêutica em Belo Horizonte.
  - b) Se não estão funcionando por completo, por qual motivo?
  - c) Se estão funcionando, qual motivo não ocorreu o registro das informações citadas?
  - d) Se estão funcionando, como Belo Horizonte irá arcar com esse prejuízo?
  - e) Se estão funcionando, como os pacientes irão ficar?

MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23167	10	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23256	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23264	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23353	5	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 75.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23515	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal

MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23515	10	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo II	23515	10	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 240.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23671	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23671	7	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 105.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23671	10	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo II	23671	6	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 144.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23817	6	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 90.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	23914	8	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipa I
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	24015	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipa I

MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	2695421	11	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo II	2695448	11	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 240.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	2695464	10	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	2695731	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	2695731	9	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo I	3411451	8	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 120.000,00	Municipal
MG	310620	Belo Horizonte	SRT tipo II	3451658	8	Portaria SAS nº 229, de 4 de março de 2013.	R\$ 192.000,00	Municipal

2) De acordo com a Lei 10.216, de 6 de Abril de 2001:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos **direitos enumerados** no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São **direitos da pessoa portadora de transtorno mental**:

- I - ter **acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades**;
- II - **ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde**, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - **ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária**;

De Acordo com a portaria PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002:

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.3.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

- a - **atendimento individual** (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);
- b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - **visitas e atendimentos domiciliares**;
- e - atendimento à família;
- f - **atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social**;
- g - **acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana**, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante **24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias**;
- i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

4.3.2 - Recursos Humanos: A **equipe técnica mínima** para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por

- a - **02 (dois) médicos psiquiatras**;
- b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental.
- c - 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d - 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3.2.1 - Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por:

- a - 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;
- b - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio;

4.3.2.2 - Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

- a - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;
- b - 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço
- c - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. **Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário;** semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor. A descrição minuciosa destas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no Artigo 2o.

De Acordo com a Portaria Nº-3.089, de 23 de Dezembro de 2011:

Art 1º Instituir repasses financeiro fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

- 1) CAPS III: R\$54.123,75

Considerando as portarias mencionadas acima,

Considerando a importância do tratamento humanitário ao paciente portador de sofrimento mental,

Considerando que sofrimento mental consiste em uma série de doenças como: Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Afetivo Bipolar, Síndrome do Pânico, Esquizofrenia, Transtorno Delirante Persistente, Transtorno de Personalidade, Dependências Químicas em Geral; Espectro Autista, Alterações comportamentais devido a transtornos psicóticos em geral.

Considerando as consultas realizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) de cada CAPS III regional de Belo Horizonte (CERSAM é nome fantasia), itens:

- Básicos; Subitem: Atividade: Hospitalar e Média Complexidade
- Conjuntos; Subitem Informações Gerais; Sub-sub-item Outros - Turno de Atendimento: Atendimento Contínuo de 24 horas/dia (Plantão inclui sábados, domingos e feriados)
- Atendimento; Subitem Tipo de Atendimento: Ambulatorial e Internação
- Atendimento; Subitem Fluxo de Clientela; Atendimento de demanda espontânea e referenciada
- Hospitalar; Subitem Hospitalar/Leitos: Acolhimento Noturno com X leitos a depender da unidade.

Considerando que no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) de cada CAPS III de Belo Horizonte está registrado que há atendimento ambulatorial e internação, que há leitos, que há acolhimento noturno com plantão sábados, domingos e feriados, que o fluxo de clientela é atendimento de demanda espontânea e referenciada (ou seja, pacientes chegam ao local de forma voluntária pelos bairros de forma descentralizada, e a partir de encaminhamentos pelos postos de saúde da unidade básica).

Considerando a Resolução nº 1.834/08 do Conselho Federal de Medicina, que disciplina o sobreaviso médico e no parágrafo único de seu art. 1º determina “A obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independe (*sic*) da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação”

Considerando o Parecer do Conselho Federal de Medicina PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8.589/10 – PARECER CFM nº 1/11, que trata sobre o parecer do CFM sobre o CAPS.

Considerando que reclamações constantes ocorrem nas unidades básicas de Saúde sobre o desligamento de médicos psiquiatras de postos de saúde básicos em Belo Horizonte, causando má qualidade na assistência a saúde mental. Exemplificado pela falta de contratação de novo profissional psiquiátrico infantil há um ano no Posto de Saúde Venda Nova, da Rua jair Negrão de Lima 1058, Comercíários. (TEL: 3277-5524), assim como pela falta de contratação no Posto São Cristovão, Regional Noroeste.

Considerando que pacientes depressivos graves com risco de auto extermínio, assim como quaisquer outros pacientes que sofrem de algum transtorno psíquico (e não somente pacientes esquizofrênicos) precisam obter um tratamento digno de um ser humano com tratamento médico psiquiátrico constante, associado a psicoterapia, e não somente a psicoterapia.

Considerando que pacientes com déficit intelectual e pacientes com espectro autista com alteração do comportamento estão sem assistência médica contínua, conforme reclamações obtidas sobre o Posto de Saúde Venda Nova. Vários pacientes estão desassistidos na psiquiatria e estão se agredindo.

Considerando a dificuldade relatada por vários pacientes belo-horizontinos em conseguirem acesso a um psiquiatra nos postos de saúde e nos CAPS, dificultando um tratamento psiquiátrico adequado e respeitoso ao paciente e ao familiar.

Considerando o alto índice de suicídios no mundo e no Brasil, além das comorbidades apresentadas e das dificuldades ocupacionais em decorrência da falta de um bom tratamento psiquiátrico.

Considerando que cidades da região metropolitana de BH (Betim, Contagem, Santa Luzia) seguem as orientações do Conselho Federal de Medicina e apresentam médicos psiquiatras 24 horas de segunda a segunda nas unidades do CAPS.

Considerando que o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) é algo pouco difundido na mídia belo-horizontina e proporcionalmente pequena para o tamanho populacional de Belo Horizonte.

Venho solicitar algumas informações:

01) Há médicos psiquiatras 24 horas nas unidades do CAPS III (Nome Fantasia CERSAM) em Belo Horizonte de segunda a domingo, incluindo feriados? Se não, por qual motivo Belo Horizonte não segue as orientações do Conselho Federal de Medicina e encontra-se em desacordo com as informações prestadas no CNES?

02) Os registros dos dados da CAPS estão sendo repassados ao Ministério de Saúde adequadamente? Não pode correr o risco de novamente deixar de receber verba da União em decorrência disso conforme mencionado nos Serviços de Residência Terapêutica.

03) Está ocorrendo a publicidade de empregos para psiquiatras nos Postos de Saúde e nos CERSAM? Se não, por que? Se sim, onde? Se sim, é importante a divulgação maior e melhor dessas vagas de empregos.

04) Como é o fluxo de pacientes que são encaminhados do Hospital Geral para o Posto de Saúde devido a uma tentativa de autoextermínio? Esse paciente é atendido por um psiquiatra inicialmente? Se o Hospital Geral encaminha para o CAPS III, qual é o fluxo? Esse paciente mantém acompanhamento no CAPS por um período ou é reencaminhado para o clínico no Posto de Saúde logo após a primeira consulta?

05) Qual a posição da Prefeitura diante da falta de psiquiatras nos postos de saúde?

06) O CAPS III faz visitas domiciliares aos pacientes e sua família? Como é essa visita? Apenas registram a visita no papel ou conhecem e educam a família?

07) A maneira como a saúde mental de Belo Horizonte está sendo conduzido é considerada inclusiva pela gestão? Se sim, o que falar das considerações e portarias citadas nesse texto. Se não, qual é a proposta para inclusão?

08) Sobre a Lei 10.216, e o item em negrito: **ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária**; o que dizer sobre essa lei? Ela é obedecida integralmente? Se um paciente chegar ao CAPS III (Nome fantasia CERSAM) e ser orientada pela psicóloga ou pelo supervisor local que não será internado diante do “acolhimento” exercido por esse profissional, essa lei está sendo acatada?

09) Sabendo que a luta antimanicomial teve origem no Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, para a atual gestão da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte esse é um movimento de classe, político ou de saúde?

Se a resposta é que trata-se de um movimento de saúde, considero importante salientar que o respeito aos pacientes e aos familiares começam por uma boa assistência médica e psicológica, e não com a falta de médicos. A falta de médicos são práticas de 30 a 40 anos atrás, e a Medicina/Psiquiatria no Brasil e no mundo muito avançaram com remédios e tratamentos melhores, com menos efeitos colaterais e com mais eficácia. Deixar de assistir ao paciente com o tratamento médico psiquiátrico é transcorrer em desobediência da legislação vigente e do Conselho Federal de Medicina.

Att.

Diego Tinoco Rodrigues  
Cidadão Residente em Belo Horizonte.