

**Assembleia Legislativa de Mato Grosso**

# **Relatório final**

**Câmara Setorial Temática sobre a Efetivação da  
Política de Saúde Mental em Mato Grosso**

**Cuiabá, setembro de 2025.**

## APRESENTAÇÃO

A Câmara Setorial Temática sobre a Efetivação da Política de Saúde Mental em Mato Grosso, foi criada com a finalidade de promover estudos, pesquisas e acompanhamento da Política de Saúde Mental em Mato Grosso, constituída por meio do Ato nº 017/2024/SSL/ALMT, publicado no DOEAL/MT de 21.06.2024.

Conforme o ato Nº 034/2025/SSL/ALMT, a Câmara Setorial Temática sobre a Efetivação da Política de Saúde Mental em Mato Grosso tem como Presidente o Dep. Carlos Avallone e é composta pelos seguintes membros:

<b>Presidente</b>	Deputado Estadual Carlos Avallone;
<b>Relatora</b>	Rosângela Saldanha Pereira;
<b>Secretário</b>	Jorge dos Santos;
<b>Membros</b>	Paulo Henrique de Almeida;
	Annemarie Pfann Tomczyk;
	Patrícia Marques Tiago de Oliveira;
	Luciane Antunes;
	Allan Marcel de Barros;
	Maria Fernanda Costa Marques Carvalho Pereira;
	Rita de Cassia Cavalini Araujo;
	Keila Regina Nunes da Costa;
	Daniela Santos Bezerra;
	Zeni Luersen;

Thelma Pimentel Figueiredo de Oliveira;
Sheila Cristiane de Carvalho;
Giovanni Banegas;
Elizeth Lucia de Araújo;
Ana Claudia Pereira e Silva;
Milton Mattos da Silveira Neto;
Suzana Guimarães Ribeiro;
Fátima Aparecida Ticianel;
Neio Lúcio Monteiro Lima;
Darci Bezerra;
Fabio Lago;
Alberto Carvalho de Almeida;
Valéria da Costa Marques Vuolo;
Edirlene Giane;

Paulo Henrique Saldanha;
Thálisson Magno de Oliveira;
Cleberson Nogueira da Silva;
Daniela Cristina de Oliveira Galhardo Barbosa;
João Milanez Moreira Júnior;
Marcos Rondon Silva;
Sirlene Guimarães Ribeiro.

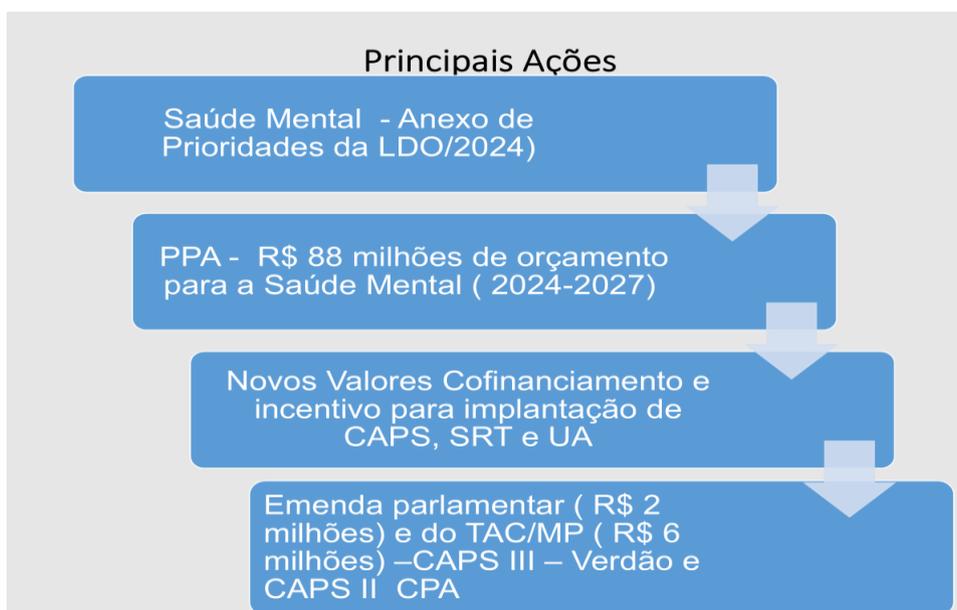
A atuação da CST- Efetivação da Política de Saúde Mental em Mato Grosso ao longo de sua vigência, foi orientada para a consolidação e ampliação

da oferta dos serviços de saúde mental nos municípios de Mato Grosso através da garantia de recursos para o seu financiamento por parte do governo estadual.

Para tanto, a CST priorizou a sua atuação nos pontos estratégicos, conforme informa o diagrama abaixo.



Dentre os resultados obtidos pela CST, cabe citar:



É importante ressaltar que a CST através de articulação estratégica com Tribunal de Justiça, Ministério Público, e demais parceiros representados na

Câmara, como a Secretaria de Saúde Estadual, a UFMT, dentre outros, está construindo uma nova agenda positiva para a saúde mental do estado.

Mas, conforme salienta o Dep. Carlos Avallone,

***“Nós precisamos avançar mais do que foi realizado até aqui”***

*“Nós avançamos muito no primeiro ano porque era uma questão estrutural, nós precisávamos criar centros de atendimento psicossocial (CAPS) em 16 municípios e precisávamos melhorar as residências terapêuticas. Para isso, tinha que fazer repasse de recursos a essas cidades”*

*“..., a emenda que conseguimos com o governador, na ordem de R\$ 20,2 milhões, no primeiro ano de trabalho, foi justamente para repassar aos municípios e dar condições para que eles possam montar essa rede e começar o atendimento”.*

*“Agora, nós precisamos qualificar as equipes, porque nós temos médicos de família, agentes de saúde que vão dentro das casas, que identificam lá quem está com diabetes, quem está com pressão alta, sabem o que a pessoa precisa, acompanham o uso dos medicamentos da receita e tal. Mas poucos estão preparados para acompanhar os problemas mentais. Então, nós precisamos qualificar a rede para saber receber, identificar e agir em situações de adoecimento ou de crise mental”, defendeu Avallone.*

Em suma, é necessário continuar avançando na construção de serviço de saúde mental inclusivo, de qualidade e de maior cobertura, especialmente, precisamos levar os cuidados da saúde mental para os pequenos e médios municípios que ainda não têm este serviço.

Nesse sentido, a recomendação é pela continuidade desta CST, mantendo seu foco central que é a saúde mental e avançar em outros aspectos relacionados a temática, porém com abordagem mais intersetorial.

A recomendação desta relatoria é a de adotar o nome de **Câmara Intersetorial de Saúde Mental**. Isto porque, essencialmente, a Câmara é um espaço destinado à articulação entre diferentes atores sociais e ao

aprimoramento das políticas públicas de saúde mental em Mato Grosso, auxiliando na tomada de decisões e na vigilância destas políticas.

A **Câmara Intersetorial de Saúde Mental** terá como objetivos:

- reunir representantes de diferentes setores (governamentais e da sociedade civil) para discutir, formular e monitorar políticas públicas voltadas à saúde mental, com o objetivo de fortalecer a rede de atendimento e garantir o cuidado integral em saúde mental para a população de Mato Grosso.
- Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Conectar diferentes setores da sociedade e órgãos governamentais para uma ação conjunta e eficaz na promoção e prevenção da saúde mental.
- Garantir o direito à saúde mental: Atuar para que as políticas de saúde mental estejam alinhadas com os direitos humanos e que todos tenham acesso.

Nas seções seguintes deste relatório, passamos a mostrar diagnóstico da oferta de serviços de saúde mental em Mato Grosso, o qual vai fundamentar a necessidade de continuidade da CST bem como orientar as linhas de prioridades a serem perseguidas pela **Câmara Intersetorial de Saúde Mental**.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar proposta de expansão e ampliação do cofinanciamento da saúde mental em relação a cota parte do estado previsto na Portaria 014/2025/GBSES, de modo a garantir que os municípios de pequeno porte (menos de 15 mil habitantes), tenham condições de ofertar atendimento de saúde mental bem como atendimento específico às pessoas do espectro autista.

Este relatório também tem por objetivo subsidiar as proposições de emendas parlamentares às peças orçamentárias, especialmente à LDO e a LOA. Isto porque registra-se um forte subfinanciamento da saúde mental no estado, e, o Poder Legislativo pode contribuir para melhorar este quadro ao destinar emendas impositivas para financiar a saúde mental.

Submetemos o presente relatório à apreciação do Presidente e membros da Câmara Setorial Temática - Efetivação da Política de Saúde Mental em Mato Grosso.

**Prof. Dra. Rosângela Saldanha Pereira**

**Relatora**

## **Introdução:**

No Brasil, quase 21 milhões de pessoas – representando 10% da população – convivem com ansiedade, depressão e outros tipos de sofrimento emocional, segundo dados da Organização Mundial da Saúde. O país está entre os que apresentam os índices mais altos de ansiedade no mundo. Apesar desse cenário, a maioria nunca buscou auxílio profissional para lidar com ansiedade ou depressão.

O panorama entre crianças e adolescentes é igualmente preocupante: cerca de 23% desse grupo enfrenta algum transtorno mental. O mais alarmante é que 80% dos casos não recebem diagnóstico ou tratamento adequados, comprometendo uma transição saudável para a vida adulta.

Muitos ainda enxergam transtornos mentais como sinal de fraqueza ou falta de caráter, resultando em preconceito e discriminação no trabalho, no convívio social e até mesmo na família, onde frequentemente são vistos como "loucura".

Esse estigma afasta indivíduos do atendimento psicológico ou psiquiátrico, pois julgam que apenas pessoas consideradas "loucas" deveriam buscar esse tipo de ajuda. Além disso, quem enfrenta depressão ou ansiedade frequentemente carrega a culpa por sua própria condição.

A experiência pessoal do Dep. Carlos Avallone, onde presenciou o sofrimento psíquico de duas filhas, aliada aos dados alarmantes sobre a saúde mental em nossa população – especialmente entre crianças e jovens –, motivaram-no a priorizar o tema na sua trajetória pessoal e política.

Dessa forma no início deste mandato, ano de 2023, o Dep. Avallone propôs a criação da Câmara de Saúde Mental, reconhecendo que problemas de saúde mental, álcool e outras drogas exigem políticas públicas, redes de proteção e cuidado, melhores condições de vida, segurança alimentar e suporte comunitário. É dever dos governos oferecer condições dignas para o cuidado em saúde mental.

Em parceria com a Secretaria de Saúde, psiquiatras, psicólogos, Ministério Público, Tribunal de Justiça e outros profissionais, estamos construindo uma Nova Agenda para a Saúde Mental em Mato Grosso.

Colocamos a saúde mental como uma das prioridades do governo, destinando R\$ 88 milhões ao financiamento e apoio dos serviços municipais de saúde mental – em especial aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em 2024, devido ao prazo regimental das CSTs, não se pode estender por mais de um ano a atuação do grupo, limitando sua duração para seis meses com a possibilidade de seis meses de acréscimo. Por isso, foi necessário ingressar com um novo pedido para manter ativo o grupo de trabalho, criando a CST- Efetivação da Política de Saúde Mental em Mato Grosso, que buscou avançar nos trabalhos já iniciados.

## I. Breves Considerações

O Brasil tem hoje uma das maiores redes de saúde mental do mundo, já internacionalmente reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). São mais de 3000 CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, distribuídos em 2007 municípios.

Tal expansão, resulta em índice de cobertura de 1,13 CAPS/100.000 habitantes. Esse patamar coloca o país no cenário internacional como uma das maiores redes públicas de cuidado em saúde mental em comparação com os principais sistemas de saúde do mundo.

Entre 2023 e 2024 o custeio dos CAPS, SRT e UA tiveram um importante reajuste, sendo 27% para os CAPS e SRT, e 100% de reajuste para as UA. Aumentou também em 51% o valor do auxílio do Programa de Volta para Casa. O orçamento do governo federal para a RAPS em 2023, cresceu 35% em relação a 2022, chegando no patamar de R\$ 614, 4 milhões.

Em Mato Grosso, impulsionado pelas ações da CST-Efetivação da Política de Saúde Mental, também se registrou avanços significativos no tocante ao financiamento, a partir da proposição de 2 emendas do Dep. Avallone às peças orçamentárias, quais sejam:

- **Emenda PPA 2024-2027-** inclusão de Ação Atenção Especializada em Saúde Mental, objetivando apoiar a implantação, implementação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, com alocação de R\$ 88.000.000 (oitenta e oito milhões de reais) para o período de 2024 a 2027.
- Emenda na LOA de 2024: emenda de R\$ 22 milhões para a Ação Atenção Especializada em Saúde Mental, no Programa 526- Mais Saúde, com o objetivo de Apoiar a Implantação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial nos Municípios, na modalidade Transferências a Municípios – Fundo a Fundo.

O resultado foi a publicação da Portaria 014/2025/GBSES, que estabelece os critérios de cofinanciamento para implantação e implementação da RAPS em Mato Grosso, cujos valores estão no quadro abaixo.

Quadro 1 - Discriminação dos valores de incentivo estadual de custeio **MENSAL** para dispositivos da RAPS habilitados pelo Ministério da Saúde

TIPO DE SERVIÇO	MODALIDADE HABILITADA	VALOR INCENTIVO ESTADUAL
CAPS	CAPS I	R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais)
	CAPS II	R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais)
	CAPS III	R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais)
	CAPS INFANTO-JUVENIL	R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais)
	CAPS AD	R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais)
	CAPS AD III (24 H)	R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)
SRT	SRT tipo 1	R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais)
	SRT tipo 2	R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)
UA	UA Adulto	R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais)
	UA Infanto-Juvenil	R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

Ressalte-se que pela Portaria anterior o valor do repasse para o município independente da tipologia do CAPS era de R\$ 2000,00.

A despeito dos sofrimentos relacionados à saúde mental representam um problema mundial, que se amplificaram com a covid 19, a saúde mental tem sido uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública no mundo. É mal compreendida, recebe poucos recursos e tem baixa prioridade em comparação com outras políticas públicas de saúde.

Através das ações da CST , que garantiu recursos carimbados no orçamento para o financiamento dos serviços de saúde mental, o governo de Mato Grosso, coloca a saúde mental em posição de destaque dentre as políticas de saúde.

Porém, nas palavras deputado Carlos Avallone

“Nós precisamos avançar mais do que foi realizado até aqui”

“Nós avançamos muito no primeiro ano porque era uma questão estrutural, nós precisávamos criar centros de atendimento psicossocial (CAPS) em 16 municípios e precisávamos melhorar as residências terapêuticas. Para isso, tinha que fazer repasse de recursos a essas cidades” (Dep. Carlos Avallone)

“....., a emenda que conseguimos com o governador, na ordem de R\$ 20,2 milhões, no primeiro ano de trabalho, foi justamente para repassar aos municípios e dar condições para que eles possam montar essa rede e começar o atendimento”.

“Agora, nós precisamos qualificar as equipes, porque nós temos médicos de família, agentes de saúde que vão dentro das casas, que identificam lá quem está com diabetes, quem está com pressão alta, sabem o que a pessoa precisa, acompanham o uso dos medicamentos da receita e tal. Mas poucos estão preparados para acompanhar os problemas mentais. Então, nós precisamos qualificar a rede para saber receber, identificar e agir em situações de adoecimento ou de crise mental”, defendeu Avallone.

Apesar dos avanços a cobertura da saúde mental em Mato Grosso, ainda apresenta diversos desafios, os quais passamos a apresentar a seguir, com base nos dados do Ministério da Saúde, ano 2024<sup>1</sup>.

## **II. Panorama da Rede de Atenção Psicossocial em Mato Grosso (RAPS)**

A análise da oferta de serviços de saúde mental em Mato Grosso, será realizada segundo os distintos serviços previstos na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados que estabelecem pontos de atenção de cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, incluindo as de uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

A RAPS possui os seguintes componentes de atenção:

- (1) Atenção Básica em Saúde — Unidade Básica de Saúde, Equipes de Atenção Básica, Centros de Convivência; emulti
- (2) Atenção Psicossocial Especializada — Centros de Atenção Psicossocial em suas modalidades;
- (3) Atenção de Urgência e Emergência — Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu);
- (4) Atenção Residencial de Caráter Transitório — Unidade de Acolhimento Adulto, Unidade de Acolhimento Infantojuvenil;

---

<sup>1</sup> Ministério da Saúde/Desmad .Saúde Mental em Dados. 2024

(5) Atenção Hospitalar — leitos de saúde mental em hospital geral; (6) Estratégias de Desinstitucionalização — Serviço Residencial Terapêutico e o Programa de Volta para Casa.

Cabe destacar que Mato Grosso ainda não implantou a totalidade dos serviços previstos na RAPS, posto que atualmente temos a oferta apenas dos CAPS e das Serviços de Residência Terapêutica. No caso deste último, apenas o município de Cuiabá que oferta.

A seguir passamos a analisar os serviços previstos na RAPS, conforme definida pela [Portaria GM/MS 3.088/2011](#), incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017.

## **II.1 ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica, é composta por equipes como Saúde da Família, eMulti, Consultório na Rua, UPA, entre outras, é a ordenadora da rede de saúde e principal porta de entrada do SUS.

São os pontos de entrada na rede, onde se inicia a identificação e o acompanhamento das necessidades de saúde mental da população.

Seu objetivo é garantir o primeiro acesso à saúde, incluindo, também, cuidados em saúde mental.

São serviços de base territorial inseridos na comunidade, proximamente ao local de moradia das pessoas, que visam assegurar um conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, que inclui o acolhimento da pessoa em sofrimento, oferta de ações de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) atendem a crises de saúde mental, sendo um ponto de entrada importante na Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS) do SUS para pessoas que necessitam de cuidados urgentes ou emergências psiquiátricas.

Segundo o MS, as UPAs são preparadas para estabilizar o paciente, realizar o acolhimento, avaliação e o primeiro atendimento, podendo manter a pessoa em observação por até 24 horas para definir a conduta necessária e garantir o encaminhamento adequado para outros serviços de saúde mental quando for o caso.

#### **Quando procurar a UPA para saúde mental:**

- Em caso de agravamento ou crise de um transtorno mental já existente.
- Em crises agudas de pânico, com sintomas físicos como falta de ar, suores frios e taquicardia.
- Quando o paciente apresenta pensamento ou comportamento desorganizado, fala desconexa com a realidade ou confusão mental.
- Em situações de delírios, alucinações.
- Em casos de ideação suicida ou tentativa de suicídio.
- Em casos de intoxicação aguda por álcool e outras drogas.

#### **Como funciona o atendimento:**

1. **Chegada à UPA:** O paciente é acolhido e passa por uma classificação de risco para definir a prioridade do atendimento.
2. **Atendimento Médico:** A equipe multiprofissional presta os primeiros socorros, estabiliza o paciente e realiza a avaliação inicial do quadro.
3. **Observação/Acompanhamento:** O paciente pode ser mantido em observação por até 24 horas para investigação diagnóstica e estabilização do quadro.
4. **Encaminhamento:** Após a avaliação, se necessário, o paciente é encaminhado para serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou para internação hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado.

As UPAs são fundamentais para a estabilização de quadros agudos e para a organização do cuidado dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

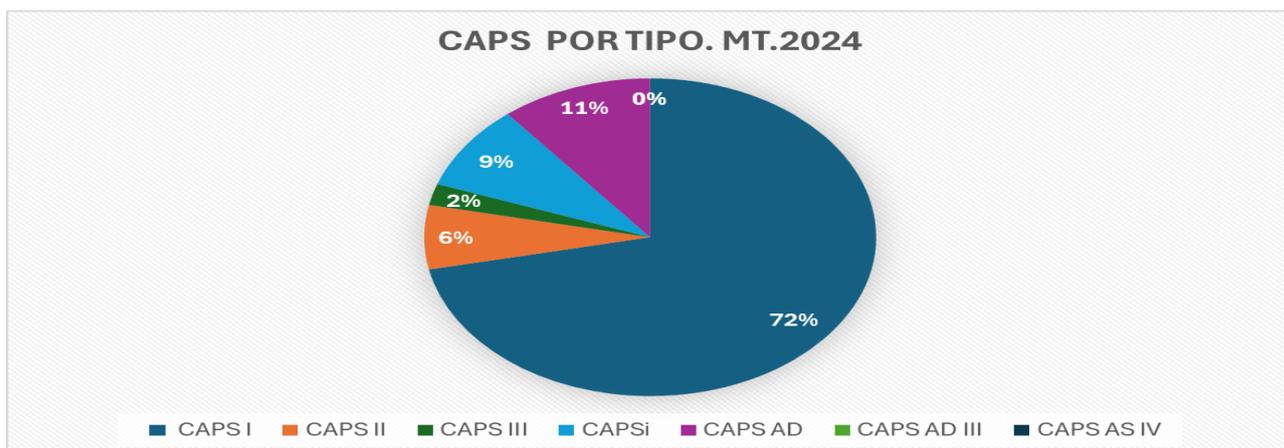
## II.2. Centro de Atenção Psicossocial -CAPS

Dentre os dispositivos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os CAPS são considerados estratégicos para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Brasil, 2004a)<sup>2</sup>. Como serviços de base territorial, abertos e comunitários que oferecem atendimento diário, os CAPS, distribuídos em todo o país, ofertam tratamento com assistência de uma equipe multiprofissional, que garante o cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada usuário.

- Mato Grosso, está entre os 5 estados com menor cobertura de CAPS em relação a população, com índice de 0,78. Em primeiro lugar está o Amazonas (0,49), seguido do Distrito Federal (0,54), Espírito Santo (0,69) e o Acre (0,74).
- A média nacional de cobertura é de 1,13. Chama a atenção a performance de cobertura dos caps nos estados do Nordeste: média da região é de 1,28 (maior do país), com destaque para a Paraíba com 2,11.
- A evolução da cobertura em MT no período de 2013 a 2024, é marcada pela estagnação, isto é, no período de 11 anos, a despeito do enorme crescimento da demanda por serviços de saúde mental, a oferta deste **serviço manteve-se estacionada** no patamar de 0,7 de cobertura.
- Vale destacar que quando comparamos com Mato Grosso do Sul, fica evidente a fragilidade do grau de cobertura dos CAPS em Mato Grosso: em 2014, a cobertura em MS era de 0,69 e em MT de 0,78; em 2024, MS passa para 1,1 e MT permanece em 0,78.
- Em 2024, segundo o Ministério da Saúde, Mato Grosso possuía 44 CAPS habilitados, sendo que 33 (72% do total) eram Tipo I. A distribuição dos CAPS por tipo pode ser vista no gráfico abaixo.

---

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. 86 p.



Fonte: MS/DESMAD – Saúde mental em dados.2024. Elaboração própria

- Cabe destacar que Mato Grosso e Rondônia são as únicas unidades da federação que não possuem serviços com atendimento 24 h.
- Mato Grosso tem 50 municípios elegíveis para CAPS (municípios com mais de 15 mil habitantes), dos quais 35 tem CAPS habilitados e 4 estão em processo de habilitação. Portanto, existem 11 municípios que ainda não possuem CAPS, conforme mostra os quadros abaixo.

### Municípios com CAPS I implantado.

## QUANTIDADE CAPS I = 39

( Posição Agosto/2024 – Fonte: SES/Saúde Mental)

- |                           |                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. CÁCERES                | 20. CAMPOVERDE                                          |
| 2. MIRASSOL D'OESTE       | 21. GUIRATINGA                                          |
| 3. SÃO JOSÉ DOS 4 MARCOS  | 22. JACIARA                                             |
| 4. PONTES E LACERDA       | 23. PEDRAPRETA                                          |
| 5. BARRA DO BUGRES        | 24. RONDONÓPOLIS                                        |
| 6. CAMPO NOVO DO PARECIS  | 25. CUIABÁ                                              |
| 7. SAPEZAL                | 26. POCONÉ                                              |
| 8. TANGARA DA SERRA       | 27. ALTA FLORESTA                                       |
| 9. DIAMANTINO             | 28. JUARA                                               |
| 10. ROSÁRIO OESTE         | 29. COLÍDER                                             |
| 11. JUIÁNA                | 30. GUARANTÃ DO NORTE                                   |
| 12. AGUA BOA              | 31. PEIXOTO DE AZEVEDO                                  |
| 13. CANARANA              | 32. LUCAS DORIO VERDE                                   |
| 14. QUERÊNCIA             | 33. NOVAMUTUM                                           |
| 15. CAMPINAPOLIS          | 34. SINOP                                               |
| 16. NOVA XAVANTINA        | 35. SORRISO                                             |
| 17. VILA RICA             | 36. NOVA OLÍMPIA ( processo de Implantação)             |
| 18. CONFRESA              | 37. VILA BELA ( processo de implantação)                |
| 19. SÃO FELIX DO ARAGUAIA | 38. SÃO JOSÉ DO RIO CLARO ( em processo de implantação) |
|                           | 39. MATUPÁ ( em processo de implantação)                |

## Falta Implantar –CAPS I ( parâmetro populacional do MS)

1. Chapada Dos Guimarães
2. Sto Antonio do Leverger
3. Alto Araguaia
4. Paranatinga
5. Poxoréo
6. Nobres
7. Aripuanã
8. Brasnorte
9. Colniza
10. Araputanga
11. Comodoro

Cumprе destacar que os municípios de Tapurah, Primavera e Várzea Grande não possuem CAPS I. No caso de Primavera, está em processo de implantação CAPS infantil, o qual não atende a juventude e adultos.

Várzea Grande, por sua vez, abriu CAPS III, porém, estava sem a habilitação do MS.

## Falta Implantar ( critério populacional)

### **CAPS Infanto-Juvenil**

- Barra do Garças

### **CAPS II.**

- Sinop
- Lucas do Rio Verde
- Sorriso
- Varzea Grande
- Tangará da Serra
- Rondonópolis
- Cáceres

### **CAPS III**

- Cuiabá
- Rondonópolis
- SINOP

### **Caps Infantil ( em processo de implantação – agosto 2024)**

- Cáceres
- Primavera
- Tangará
- Sorriso
- Sinop
- Lucas do Rio Verde

### **II.3 Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidades de Acolhimento (UA)**

A Atenção Residencial de Caráter Transitório, como componente da RAPS, tem o objetivo de oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar, e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

Os serviços deverão garantir direitos de moradia, educação e convivência familiar e social, com tempo de permanência de cada usuário previsto no Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2011a).

As Unidades de Acolhimento (UA) são regulamentadas pela Portaria GM/MS Nº 121, de 25 de janeiro de 2012, com republicação no dia 21 de maio de 2013, como um ponto de atenção do componente Residencial de Caráter Transitório da RAPS.

As UA operam em duas modalidades: para acolhimento adulto (UAA) ou acolhimento infantojuvenil (UAI), que devem funcionar como residência em período integral, 24 horas e sete dias da semana, sempre de forma articulada com os CAPS.

A Unidade de Acolhimento poderá ser constituída por Estados, por Municípios e pelo Distrito Federal, como unidade pública ou em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos. Tem como requisito população igual ou superior de 200.000 (duzentos mil) habitantes.

Para estimular a expansão do número de serviços, o MS instituiu incentivo financeiro para apoiar a implantação de Unidade de Atendimento, no valor de R\$

70.000,00, bem como, incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para Unidade de Acolhimento Adulto e R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (Portaria GM/MS Nº 2.289, de 8 de dezembro de 2023).

A Portaria 014/2025/GBSES de Mato Grosso, prevê o incentivo de implantação no valor de R\$ 30 mil, e recursos para custeio mensal de R\$ 17 mil para UA adulto e de R\$ 20 mil para UA infanto-juvenil.

Apesar da disponibilidade de financiamento tanto do governo federal e do estado, Mato Grosso não possui nenhuma UA implantada. Vale destacar que Mato Grosso é o único estado da região centro-oeste que não possui UA.

#### **II.4 Atenção hospitalar: Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral**

O componente de Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que inclui os Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, desempenha um papel importante na atenção integral à saúde das pessoas com sofrimento psicossocial, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Os Leitos de Saúde Mental podem ser habilitados em hospitais gerais, maternidades e hospitais pediátricos.

As internações devem ser, preferencialmente, de curta duração, e destinadas a situações de urgência e emergência abrangendo condições agudas e/ou crônicas de saúde, incluindo comorbidades clínicas.

A cooperação e o compartilhamento do cuidado entre o CAPS e outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e demais recursos intersetoriais, são essenciais nesse contexto.

O parâmetro atual considera um leito para cada 23.000 habitantes e o quantitativo de leitos não deve ultrapassar 15% do total de leitos do Hospital Geral, sendo que, quando acima de 09 leitos, estes deverão estar em uma enfermaria específica, e não poderão ultrapassar o máximo de 25 leitos. (PORTARIA GM/MS Nº 757, DE 21 DE JUNHO DE 2023).

Mato Grosso não dispõe de leitos de saúde mental em hospital geral, o que demonstra a necessidade de avanços nas pactuações para implantação deste ponto de atenção da RAPS. Considerando o parâmetro de 1 leito para 23.000 habitantes, Cuiabá poderia ter 25 leitos, e Várzea Grande, poderia contar com 13 leitos.

A SMS de Cuiabá, segundo informações da gestora da pasta à CST-Saúde Mental, está abrindo 6 leitos masculinos e 6 femininos no Hospital Municipal de Cuiabá, e mais 8 leitos infanto-juvenil no antigo Pronto Socorro. A previsão de abertura é para final de setembro deste ano

O Ministério da Saúde considera que o hospital geral, em articulação com outros pontos de atenção da rede de cuidado, constitui-se como ponto estratégico para o campo da atenção psicossocial.

## **II.5 Estratégia de Desinstitucionalização: SRT e Programa de Volta para Casa.**

### **1. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) desempenham um papel fundamental no processo de desinstitucionalização e reinserção social de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia.

Vale ressaltar, que as SRT são exclusivamente para pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental **que saem de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.**

Representam dispositivos para mudanças significativas no paradigma de cuidado, como serviços estratégicos no processo de reorganização de laços territoriais e comunitários, e com potencial de fortalecer os processos de reabilitação em saúde mental.

Os SRT, de modo geral, são moradias que devem proporcionar espaços de construção de autonomia, retomada da vida cotidiana e reinserção social dos (as) usuários (as). Os SRT de Tipo I são direcionadas às pessoas com autonomia

relativa do ponto de vista da saúde em geral; e os SRT Tipo II recebem pessoas que necessitam de cuidados intensivos específicos ou possuem menor autonomia para executar tarefas diárias, portanto demandam ações mais próximas com apoio técnico diário e pessoal (Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011).

A despeito da disponibilidade de financiamento do governo federal e do governo estadual, Mato Grosso não dispõe de SRT habilitada pelo MS.

Vale destacar que Cuiabá, tem 6 SRT em funcionamento, ainda que de modo precário, sem habilitação no MS, e segundo a SMS de Cuiabá, cerca de 80% dos moradores da SRT são de outros municípios.

O Ministério da Saúde oferece um incentivo R\$ 20 mil destinado à implantação e abertura do serviço. Já o governo do estado de Mato Grosso oferece incentivo de implantação de R\$ 30 mil, em uma única parcela. Ressalte-se que diferentemente do incentivo para o CAPS, cujo incentivo estadual de implantação é de 9 parcelas mensais.

Os valores de custeio federal repassados pelo Ministério da Saúde variam de acordo com a quantidade de moradores conforme apresentam os quadros a seguir:

**SRT TIPO I**

<b>Nº DE MORADORES</b>	<b>VALOR DO REPASSE</b>
4	R\$: 6.355,50
5	R\$: 7.944,38
6	R\$: 9.533,25
7	R\$: 11.122,13
8	R\$: 12.711,00

**SRT TIPO II**

<b>Nº DE MORADORES</b>	<b>VALOR DO REPASSE</b>
4	R\$: 10.168,80
5	R\$: 12.711,00
6	R\$: 15.253,20
7	R\$: 17.795,40
8	R\$: 20.337,60
9	R\$: 22.879,80
10	R\$: 25.422,00

O quadro abaixo apresenta os valores destinados ao custeio mensal para SRT do governo estadual (PORTARIA Nº 014/2025/GBSES). Conforme pode ser visto, o governo estadual não considera o número de moradores para definir o valor do repasse.

### SRT

TIPO DE SERVIÇO	VALOR DO REPASSE
SRT TIPO I	R\$: 17.000,00
SRT TIPO II	R\$: 20.000,00

## 2 Programa de Volta Para Casa (PVC)

O Programa de Volta Para Casa (PVC), instituído pela Lei Federal nº 10.708, de 31 de julho de 2003, celebrou 20 anos de existência em 2023.

Trata-se de uma estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especificamente no componente de Desinstitucionalização, que visa contribuir com o processo de reinserção social das pessoas egressas de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

O PVC busca favorecer o convívio social na vida comunitária, a ampliação da autonomia e participação social de forma a assegurar o pleno exercício de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

**Uma parte essencial do PVC é o auxílio pecuniário concedido mensalmente às pessoas beneficiárias com cadastro ativo no Programa.** Esse auxílio, juntamente com o acompanhamento pelas referências técnicas municipais e estaduais vinculadas ao Programa, visa fortalecer o poder de contratualidade, favorecendo o processo de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial das pessoas beneficiárias.

Atualmente, o benefício é de R\$ 755,00 (setecentos e cinquenta e cinco reais -Portaria GM/MS nº4139 de 17 de junho de 2024). Em Mato Grosso, existem 25 pessoas no cadastro ativo ( folha de pagamentos do programa – dados de outubro de 2024).

### II.5 Leitos em hospitais psiquiátricos

Em 2009 a Organização Mundial de Saúde orientou explicitamente a necessidade de superação dos hospitais psiquiátricos.

“(...) a OMS recomenda que os hospitais psiquiátricos sejam encerrados e substituídos por serviços nos hospitais gerais, serviços de saúde mental comunitários e serviços integrados nos cuidados primários” (OMS, 2009, p. 21)<sup>3</sup>

Essa posição é reafirmada no Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. A OMS propõe aos Estados Membros a reorganização dos serviços e a ampliação da cobertura em saúde mental, sugerindo que

“(...) em vez de cuidar do paciente em hospitais psiquiátricos de longa permanência, privilegiar sistematicamente o atendimento em centros de saúde não especializados, com uma cobertura crescente de intervenções cientificamente comprovadas (...) recorrendo a uma rede de serviços comunitários de saúde mental inter-relacionados, que inclui, além de internações breves, atendimento ambulatorial em hospitais gerais, atenção primária, centro de saúde mental integral (...)” (OMS, 2013, p. 16)<sup>4</sup>

A distribuição dos Hospitais Psiquiátricos e a quantidade de leitos cadastrados no CNES revela que em todas as Regiões brasileiras houve redução do quantitativo de leitos psiquiátricos no SUS. O Brasil reduziu 57% de leitos SUS em Hospitais Psiquiátricos no período de 10 anos, entre 2014 e 2024.

A Região que mais se destacou foi a Sudeste, que nesse período descredenciou mais de 70% dos leitos SUS em hospitais especializados em psiquiatria.

A Região que teve menor redução no número de leitos psiquiátricos foi a Centro-Oeste, com apenas 27%. Mato Grosso, manteve inalterado o número de hospitais psiquiátricos (CIAPS Adauto Botelho e Hospital Psiquiátrico Paulo de Tarso ) e número de leitos SUS ( 202 leitos).

---

<sup>3</sup> OMS - Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva - Switzerland, 2009.

<sup>4</sup> OMS – Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza. 2013.

O Hospital Psiquiátrico Paulo de Tarso, em Rondonópolis, possui **82 leitos credenciados ao SUS**.

Atualmente, o CIAPS - Aduino Botelho é composto por um complexo de unidades de saúde mental:

1. Hospital Aduino Botelho (Unidades I e II) - Internação (masculina e feminina);
2. Hospital Aduino Botelho (Unidade III) - Internação álcool e outras drogas (masculina)
3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad)
4. Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi) Curumim;
5. Lar Doce Lar : atua como residência permanente para pessoas em regime de abandono, advindas de abrigos ou orfanato.

O Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Aduino Botelho, gerido pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), realizou mais de 23 mil atendimentos em 2024.

O hospital possui 120 leitos credenciados SUS, divididos em três setores (acolhimento à crise, masculino e feminino) e recebe pacientes regulados por outras unidades de saúde, como policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### **Conclusão:**

Estruturar uma rede em saúde mental com diversos pontos de atenção que vão desde os cuidados primários até a alta complexidade, além de serviços e ações de desinstitucionalização e reinserção psicossocial, indica um elevado nível de complexidade de ações.

O panorama da RAPS em Mato Grosso revela a urgência de construção de diversos pontos de atenção da Rede, evidenciando um conjunto de desafios, dentre eles cabe destacar:

### **1.Fragilidade na cobertura e nos pontos de atenção da RAPS:**

- Existem "vazios assistenciais" fortemente presentes em certas localidades ou regiões de saúde que não contam com qualquer ponto de atenção da RAPS ou, no máximo, com a atenção primária.
- Mato Grosso tem cerca de 635 mil pessoas, distribuídas em 92 municípios, que não contam com nenhum outro ponto da RAPS ou possuem estrutura condizente com o padrão mínimo esperado em termos de cobertura dos serviços de saúde mental.
- Estas localidades apresentam elevado índice de vulnerabilidade socioeconômica, altos índices de situação de violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, educação e proteção social, com forte impacto sobre a saúde mental dessas populações, provocando sofrimento psíquico e/ou agravamento de quadros psiquiátricos, com destaque para depressão, ansiedade, suicídio e consumo de álcool e outras drogas.
- Estes vazios assistenciais resultam na dependência de determinadas localidades e mesmo regiões em relação à rede de atenção de outros municípios e regiões com maior diversidade e complexidade de serviços, o que acaba atraindo maiores fluxos de deslocamento de usuários para atendimento nestas localidades, como é o caso de Cuiabá que absorve toda a demanda do interior.

## **2. Recursos humanos e qualificação profissional**

- **Falta de pessoal qualificado:** Mato Grosso enfrenta a carência de profissionais capacitados para lidar com as questões de saúde mental, especialmente para a gestão e o atendimento dentro da RAPS. Tais lacunas resultam em pontos de obstáculo na direção de universalizar o acesso à saúde mental no âmbito do SUS
- **Rotatividade de profissionais:** A alta rotatividade de profissionais na atenção básica e na RAPS é um desafio que dificulta a construção de vínculos e a continuidade do tratamento, impactando a qualidade dos serviços oferecidos.

## **5. Falta de Articulação e integração dos serviços**

- Existe uma dificuldade em integrar os diversos pontos de atenção da RAPS, como a Atenção Primária à Saúde (APS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços, o que prejudica o fluxo de atendimento e a resolutividade dos casos.
- É necessário buscar a articulação com os serviços de urgência (SAMU, UPA e Pronto Socorro), o fortalecimento da possibilidade de acolhimento imediato pelos CAPS e a regulação do acesso aos leitos, considerando critérios clínicos e de gestão, com vistas à promoção da atenção integral e contínua para demandas de saúde mental, álcool e outras drogas.
- A regulação é estratégica para a organização e o acesso equitativo aos leitos de saúde mental em hospital geral. A regulação contribui para a organização dos fluxos assistenciais; para integração dos diferentes níveis de atenção; para classificação de risco; monitoramento e avaliação contínua.
- O hospital geral, em articulação com outros pontos de atenção para conformação de redes de cuidado, constitui-se como ponto estratégico para o campo da atenção psicossocial
- a necessidade de avanço não se configura apenas pela abertura de novos serviços da RAPS, mas especialmente com a integração dos pontos de atenção entre eles em um mesmo município. Esse talvez seja o principal desafio posto à Política de Saúde Mental em Mato Grosso, no tocante à organização da assistência na atualidade.

## **6. Desafios de financiamento e infraestrutura**

- **Necessidade de investimento:** A expansão e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde mental dependem de maiores investimentos para a implantação de todos os componentes da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de atenção residencial.
- **Regionalização:** A regionalização da RAPS, embora um caminho para a expansão, também apresenta novos desafios, como a necessidade de mapear e adequar os serviços às especificidades de cada região.

Mesmo com as dificuldades inerentes ao processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, é possível afirmar que em Mato Grosso houve uma progressiva para interiorização, notadamente dos CAPS.

Apesar dos avanços, há 11 municípios de Mato Grosso com população entre 15 e 20 mil habitantes que não contam com qualquer serviço de saúde mental.

Contudo, um aspecto preocupante do processo de expansão, regionalização e interiorização da RAPS, para seguir rumo à perspectiva de universalizar a cobertura em saúde mental no estado, é a existência de vazios assistenciais em saúde mental em 92 municípios (64% dos municípios do estado) que, com exceção de alguns dispositivos da atenção primária, não contam com nenhum outro ponto da RAPS ou possuem estrutura condizente com o padrão mínimo esperado em termos de cobertura nos territórios de saúde mental.

### **III. Case de Sucesso: Mato Grosso do Sul expande rede de atendimento da RAPS e projeta salto histórico em cobertura.**

Mato Grosso do Sul está promovendo uma expansão histórica na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), com crescimento passando de 33 CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) em 2022 para 40 unidades em 2025 — incluindo a recente habilitação do CAPS de Amambai — e previsão de 56 unidades até 2029.

A meta é ampliar a cobertura de saúde mental para 69 municípios, alcançando 87% do território estadual.

Foi elaborado um Plano de Ação Regional, que estabelece a regionalização como eixo estruturante da RAPS, permitindo que municípios de pequeno porte se unam em arranjos regionais para habilitar serviços e acessar recursos federais e estaduais.

A construção do plano envolveu a Superintendência de Atenção à Saúde, a Coordenação de Áreas Temáticas e Saúde Mental e a Gerência de Atenção Psicossocial, em parceria com gestores e técnicos municipais.

A promotora de Justiça Daniela Guiotti, do Núcleo da Saúde do MPMS, também atuou na articulação junto aos municípios, reforçando o compromisso intersetorial com a saúde mental.

O Plano foi apresentado durante a 388ª reunião ordinária da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e aprovado por meio da Resolução CIB/SES nº 864, de 29 de agosto de 2025.

Entre os serviços pactuados estão: 17 novos CAPS, 3 CAPS regionalizados, 2 novos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) regionais, 2 SRT municipais e 1 Unidade de Acolhimento Adulto (UA-A) municipal.

A expansão foi viabilizada por uma resolução estadual estratégica que instituiu a regionalização como política oficial da RAPS. Essa medida garante contrapartida do governo estadual e viabiliza a implantação e manutenção dos serviços pactuados, mesmo em localidades com baixa densidade populacional.

“A atualização do PAR reforça a regionalização como eixo estruturante da RAPS. Nosso objetivo será ampliar o acesso, reduzir desigualdades entre municípios e assegurar que a expansão ocorra de forma planejada, técnica e pactuada com os gestores locais”, afirma Arielle Jheniffer dos Reis, coordenadora de Áreas Temáticas e Saúde Mental da SES.

Segundo dados do quadro abaixo os recursos são distribuídos de forma tripartite — federal, estadual e municipal — com valores expressivos: CAPS AD III podem receber até R\$ 159 mil mensais, enquanto os Serviços Residenciais Terapêuticos regionais contam com cotas únicas de implantação de até R\$ 100 mil. Essa engenharia financeira foi essencial para democratizar o acesso ao cuidado em saúde mental em todo o estado

QUADRO 06: RECURSOS PARA FINANCIAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO:

PONTO DE ATENÇÃO	RECURSO PARA CUSTEIO		
	ESTADUAL / MÊS	REGIONALIZADO ESTADUAL / MÊS	FEDERAL / MÊS
CAPS I	R\$5.589,22	R\$21.497,00	R\$42.994
CAPS II	R\$6.533,41	R\$25.128,50	R\$50.257
CAPS III	R\$16.613,61	R\$63.898,50	R\$127.797
CAPS i	R\$6.344,52	R\$24.402,00	R\$48.804
CAPS AD	R\$7.855,12	R\$30.212,00	R\$60.424
CAPS AD III	R\$20.733,96	R\$79.746,00	R\$159.492
UA	R\$12.500,00	-	R\$25.000,00
HOSPITAL GERAL	-	-	R\$5.610,11 (média/leito)
SRT Tipo I	R\$6.355,50.	Até R\$12.711,00	Até R\$15.253
SRT Tipo II	R\$12.711,00	Até R\$24.422,00	Até R\$27.455,76
IMPLANTAÇÃO DE SRT REGIONALIZADA	-	Até R\$100.000,00 (cota única)	

FONTE: Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V; Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012; Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024; Portaria GM/MS nº 5.502, de 14 de outubro de 2024; Resolução nº 17/SES/MS, de 4 de abril de 2023 e Resolução nº 206/SES/MS, de 2 de abril de 2024

#### IV. RAPS em Mato Grosso: entre expansão e vazios assistenciais.

Conforme demonstrado na seção anterior, a RAPS avançou em Mato Grosso, especialmente a partir da Portaria 014/2025/GBSES, que instituiu novos valores de cofinanciamento estadual. Dos municípios elegíveis para CAPS (população acima de 15 mil hab.) restam 11 para implantar.

Porém, é preciso avançar no sentido da universalização dos cuidados com a saúde mental, posto que é uma das principais causas de morbimortalidade.

Ademais, estudos revelam que a prevalência de transtornos mentais comuns, ansiedades, depressões e sintomas somatoformes<sup>5</sup> estão relacionados à nossa realidade e aumentam em situações de vulnerabilidade social, ou seja, em populações com menor nível de escolaridade, em situação de desemprego ou empregos precários, e em mulheres (Marín-León et al., 2007)<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Sintomas somatoformes incluem queixas físicas como dor, fadiga, problemas gastrointestinais ou neurológicos, sem causa médica aparente ou que não se justificam pela intensidade do quadro.

<sup>6</sup> MARÍN-LEÓN L.; OLIVEIRA, H.B. de, Barros, M.B. de A.; DALGALARRONDO, P.; BOTEAGA, N.J. *Social inequality and common mental disorders*. Braz J Psychiatry. 2007, sep. v. 29, n. 3, p. 250-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000060>. 2007.

Em Mato Grosso há cerca de 635 mil pessoas (quase 20% da População), residentes em 92 municípios (64% dos municípios), que não contam com nenhum ponto da RAPS ou possuem estrutura condizente com o padrão mínimo esperado em termos de cobertura dos serviços de saúde mental.

Estas localidades apresentam elevado índice de vulnerabilidade socioeconômica, altos índices de situação de violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, educação e proteção social, com forte impacto sobre a saúde mental dessas populações, provocando sofrimento psíquico e/ou agravamento de quadros psiquiátricos, com destaque para depressão, ansiedade, suicídio e consumo de álcool e outras drogas.

Estes vazios assistenciais resultam na dependência de determinadas localidades e mesmo regiões em relação à rede de atenção de outros municípios e regiões com maior diversidade e complexidade de serviços, o que acaba atraindo maiores fluxos de deslocamento de usuários para atendimento nestas localidades, como é o caso de Cuiabá que absorve toda a demanda do interior.

Segundo Cleide Maria Anzil, os municípios de pequeno porte enfrentam desafios significativos quando se trata de oferecer apoio adequado às necessidades de saúde mental de seus habitantes.

Os desafios apresentados são:

“... escassez de recursos, desconhecimento da política de saúde mental e do que é a RAPS dentro da política de saúde mental, falta de protocolos a partir da realidade local, ações de educação permanente, vazios sanitários em assistência e estrutural, carência de políticas públicas voltadas para esse tema, e a Atenção Primária com grande dificuldade para garantir o acesso e cuidado em saúde mental” ( Reorganização da RAPS através da atenção primária de saúde – relato)

## **V. Como enfrentar e superar este desafio da promoção da saúde mental nos municípios de pequeno e médio porte?**

É ponto de consenso na literatura especializada que a falta de recursos financeiros e a escassez de profissionais (como psiquiatras e outros

especialistas) são obstáculos à implantação dos serviços de saúde mental nestes municípios com menos de 15 mil habitantes, posto que não contam com recursos do governo federal e nem do estadual para tal atividade.

Diante disso, e buscando contribuir para a implantação deste serviço nestes municípios apresentamos as propostas a seguir.

- 1. Regionalização da RAPS**
- 2. Implantação das Equipe Multiprofissional, eMulti – saúde mental (Portaria 635/2023/GM/MS)**

## **VI. Detalhamento da Proposta**

### **1. Regionalização da RAPS**

A Regionalização é um princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) para a oferta de recursos e serviços de saúde, visando organizá-los de maneira hierarquizada e integrada, considerando as características demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Segundo o decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Região de Saúde “o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.”

Há reconhecimento dos profissionais e especialistas da área de saúde que a Secretaria Estadual de Saúde – SES tem importante papel como indutoras do processo de regionalização.

O protagonismo das SES tem sido relacionado a muitas experiências de sucesso na saúde, como mostrou a recente experiência de resposta à pandemia covid-19, na qual os gestores estaduais atuaram como protagonistas na coordenação das redes de serviços e na liderança do processo de regionalização, garantindo a resiliência do sistema durante a crise sanitária.

Porém, em pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS/ Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, “Os desafios da regionalização do SUS de acordo com a visão de atores estratégicos”, agosto/2023<sup>7</sup>, houve consenso ou ampla maioria de respostas sobre o desempenho atual da gestão estadual: apontando sua pouca efetividade e a necessidade da revisão de seu papel.

*“Os estados precisam ser mais atuantes na coordenação do processo de regionalização e os municípios precisam fortalecer suas capacidades técnicas. Ademais, todos precisam entender que as regiões de saúde só serão efetivas se inseridas em planos de desenvolvimento regional que envolvam todas as dimensões sócio-econômicas.”*  
(Participante, p.17)

*“A estrutura de gestão das SES é muito frágil, apegada a instrumentos já superados de pactuação e pouca inovadora no desenvolvimento da regionalização, enquanto apoio necessário ao conjunto de municípios que compõem um território de saúde”* (Participante , p,17).

Por fim, uma das propostas que registrou maior consenso dos respondentes **foi a criação de incentivos financeiros para o aprimoramento ou a conformação de regionalização.**

Para isso, os respondentes mostraram-se favoráveis ao cenário que propõe regras gerais que cada região tem que respeitar, porém com possibilidade de adaptações de acordo as características de cada território.

Este desenho de regionalização onde os municípios se organizam de acordo com as características e necessidades de serviços de saúde mental (pontos da RAPS) acompanhado de um incentivo financeiro para o município polo – que vai realizar os serviços – é a nossa proposta.

### **Proposta de funcionamento da Regionalização da RAPS:**

---

<sup>7</sup> Disponível em <https://ieps.org.br/estudo-institucional-11>.

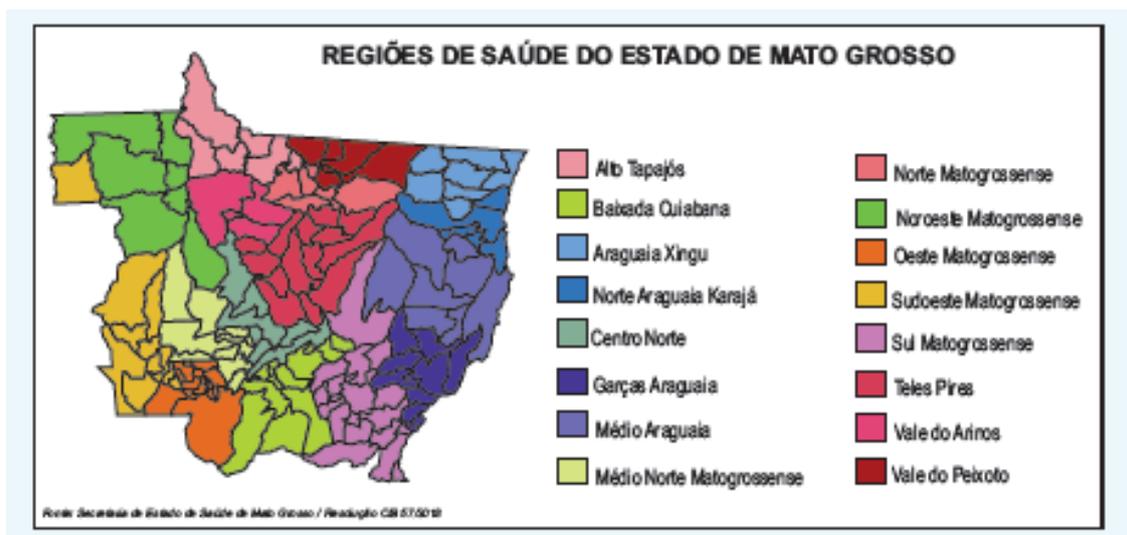
O processo de regionalização da RAPS envolve o planejamento e pactuação entre os gestores municipais e estaduais, visando otimizar o uso de recursos através da descentralização das ações e serviços, fortalecendo a gestão local e promovendo a integração, para isto é fundamental:

- Realizar um Planejamento Regional Integrado, onde são definidos as ações e prioridades, bem como identificado o município sede;
- Pactuação entre Gestores e Plano deve ser aprovado pela CIB.
- A Secretaria de Estado de Saúde efetiva os repasses do cofinanciamento para a implantação e implementação da RAPS Regional, prevendo recursos para as despesas de custeio e de capital.
- Vale notar que a RAPS do município sede recebe também recursos do cofinanciamento para o custeio próprio e para ao atendimento regional.
- Os valores do cofinanciamento serão definidos a partir dos parâmetros do MS.

### Composição das Macrorregiões e Regiões de Saúde de MT

- MT tem 6 macrorregiões de saúde e 16 regiões de saúde (ver gráfico abaixo)





### Proposta 1 : Implantação de Caps regionais:

- **Exemplo : CAPS Regional da Região Sudoeste**, com sede em Pontes e Lacerda, contemplando os seguintes municípios:

PORTE I - Municípios ate 5 mil Habitantes	População
Vale de São Domingos	2.892
Figueirópolis D'Oeste	3.056
Conquista D'Oeste	3.908
<b>SUBTTOAL</b>	<b>9.856</b>
PORTE II - Municípios DE 5 mil A 10 MIL HABITANTES	
Nova Lacerda	7.072
Jauru	7.881
Campos de Júlio	9.946
<b>SUB-TTOAL</b>	<b>24.899</b>
<b>População Total</b>	<b>34.755</b>

- Considerando que a População de Pontes e Lacerda é de 55762, teríamos uma população total atendida de 90,5 mil pessoas.
- **Esta população habilitaria o Caps Regional, passar para 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 II

### POPULAÇÃO ACIMA DE 70 MIL HABITANTES

#### ALGUNS DOS PROFISSIONAIS EXIGIDOS NA EQUIPE:

**01 MÉDICO PSQUIATRA;**

**01 ENFERMEIRO COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL;**

**04 PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR ENTRE:** Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro necessário ao Projeto Terapêutico;

**06 PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO:** técnico e/ou auxiliar de enfermagem, administrativo, educacional e artesão.

- O quadro abaixo apresenta uma estimativa de recursos disponíveis para incentivar a regionalização do CAPS em Mato Grosso. Os valores de repasse foram calculados com base no custo de estruturar equipes e infraestrutura conforme definido na legislação do CAPS.

#### Estimativa de Recursos Disponíveis para a Implantação da Regionalização do CAPS II. (1 unidade regional – 1º ano)

	Mensal R\$	Anual R\$
<b>Recurso para Implantação</b>	70.775	396.975
Governo Estado ( Por 9 meses)	40.775	366.975
Governo Federal ( parcela única)	30.000	30.000
<b>Recurso para Custeio</b>	72.257	216.771
Governo estado	22.000	66.000
Governo Federal	50.257	150.771
Incentivo Regionalização Estadual	40.775,00	489.300,00
<b>INVESTIMENTO TOTAL ( ESTADO+ União)</b>	<b>183.807,00</b>	<b>1.103.046,00</b>

- Portanto para o Governo Estadual, a implantação de um CAPS II Regional, que beneficiaria cerca de 90 mil pessoas, representaria um investimento anual de R\$ 922 mil.

## **PROPOSTA 2: INCENTIVO ESTADUAL PARA IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS /SAÚDE MENTAL**

**Uma possibilidade para implementar serviço de saúde mental e de atendimento específico às pessoas do espectro autista** em municípios de pequeno porte (menos de 15 mil hab.), é a implantação de Equipes Multiprofissionais ligadas as Estratégia de Saúde da Família, vinculadas a Atenção Primária, que é a porta de entrada na RAPS.

Esta proposta de estruturar as Equipes Multidisciplinar fundamenta-se na orientação do Ministério da Saúde, posto que a Atenção Básica em Saúde é a porta de entrada preferencial do SUS e o ponto de partida para qualquer atendimento em saúde mental.

Uma das vantagens das Emulti, é o fato de serem flexíveis e podem ser configuradas de acordo com a necessidade da rede local, sem estar vinculadas a parâmetros populacionais específicos.

A **eMulti** (equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde) é uma equipe de profissionais de diferentes áreas da saúde que atua de forma integrada às equipes da Atenção Primária (como as Equipes de Saúde da Família) para oferecer um cuidado mais completo e resolutivo aos cidadãos. Ela funciona por meio de atendimentos individuais, em grupo, domiciliares e à distância.

A PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, instituiu, definiu e criou incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:

I - equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada – incentivo de custeio mensal R\$ 36.000,00

II-equipe Multiprofissional Complementar- eMulti complementar – incentivo de custeio mensal R\$ 24.000,00

III - equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica- incentivo de custeio mensal –R\$ 12.000,00

Também está previsto o incentivo financeiro mensal de Pagamento por Desempenho das eMulti, para os municípios em conformidade com os critérios estabelecidos na Portaria, e que alcançarem os indicadores, nos seguintes valores:

I - R\$ 9.000,00 (nove mil reais) por eMulti Ampliada;

II - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por eMulti Complementar; e

III - R\$ 3.000,00 (três mil reais) por eMulti Estratégica.

A eMulti que **ofertar atendimento remoto de forma assistida**, mediado por TIC, fará jus, a incentivo financeiro federal de custeio, nos seguintes valores:

I - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) como incentivo mensal; e

II - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) como incentivo na homologação em parcela única.

O anexo da Portaria Nº 635/2023, especifica a composição dos profissionais que cada tipo de emulti deve ter. No caso da emulti estratégica os requisitos são:

- Equipe fixa: psicólogo ou nutricionista (20 hs/semanais)
- Demais categorias profissionais possíveis: médico psiquiatra (10 hs/semanais), terapeuta ocupacional, educador físico, médico pediatra, entre outros...

Os quadros a seguir apresentam os municípios elegíveis para implantação da Emulti em Mato Grosso. Estes foram organizados por porte populacional.

Cabe destacar que as emulti assim como o Caps Regional não estão previstos na Portaria 014/2025 da SES, portanto, não contam com o cofinanciamento estadual.

<b>PORTE I - Municípios ate 5 mil Habitantes</b>		
1	Araguainha	997
2	Serra Nova Dourada	1.941
3	Reserva do Cabaçal	2.020
4	Novo Santo Antônio	2.041
5	Ponte Branca	2.098
6	Indiavaí	2.172
7	Santo Afonso	2.416
8	Luciara	2.616
9	São José do Povo	2.716
10	Ribeirãozinho	2.733
11	Glória D'Oeste	2.878
12	Vale de São Domingos	2.892
13	Santa Cruz do Xingu	2.904
14	Tesouro	2.935
15	Figueirópolis D'Oeste	3.056
16	Porto Estrela	3.141
17	Novo Horizonte do Norte	3.267
18	Planalto da Serra	3.328
19	Rondolândia	3.518
20	Santa Rita do Trivelato	3.536
21	Salto do Céu	3.657
22	Nova Marilândia	3.731
23	Nova Brasilândia	3.791
24	União do Sul	3.904
25	Conquista D'Oeste	3.908
26	Araguaiana	4.005
27	Torixoréu	4.238
28	Santo Antônio do Leste	4.244
29	São Pedro da Cipa	4.250
30	Rio Branco	4.440
31	Canabrava do Norte	4.451
32	Nova Santa Helena	4.502
33	Nova Guarita	4.546
34	Nova Nazaré	4.575
35	Lambari D'Oeste	4.662
36	Acorizal	4.948
37	Curvelândia	4.970
	<b>SUBTTOAL</b>	<b>126.027</b>

<b>PORTE II - Municípios DE 5 mil A 10 MIL HABITANTES</b>		
1	Itaúba	5.201
2	Porto dos Gaúchos	5.705
3	Nova Maringá	5.705
4	Santa Carmem	5.795
5	Boa Esperança do Norte	5.877
6	Nortelândia	5.890
7	Alto Boa Vista	5.920
8	São José do Xingu	6.234
9	General Carneiro	6.319
10	Novo Mundo	6.368
11	Cocalinho	6.495
12	Denise	6.675
13	Nova Lacerda	7.072
14	Barão de Melgaço	7.137
15	Novo São Joaquim	7.239
16	Castanheira	7.392
17	Jangada	7.413
18	Pontal do Araguaia	7.441
19	Alto Paraguai	7.525
20	Santa Terezinha	7.737
21	Jauru	7.881
22	Dom Aquino	7.890
23	Bom Jesus do Araguaia	7.912
24	Itanhangá	8.257
25	Nova Monte Verde	8.470
26	Ipiranga do Norte	8.658
27	Apiacás	8.693
28	Cláudia	9.301
29	Gaúcha do Norte	9.397
30	Nova Ubiratã	9.760
31	Tabaporã	9.895
32	Campos de Júlio	9.946
	<b>SUB-TTOAL</b>	<b>237.200</b>

<b>PORTE III</b>	<b>Municípios de 10 a 14.999 habitantes</b>	
1	Cotriguaçu	10.030
2	Juruena	10.057
3	Porto Esperidião	10.088
4	Guiratinga	10.252
5	Carlinda	10.260
6	Feliz Natal	10.523
7	Ribeirão Cascalheira	10.541
8	Terra Nova do Norte	10.591
9	Vera	10.758
10	Arenópolis	10.769
11	Marcelândia	11.355
12	Juscimeira	11.622
13	Nossa Senhora do Livramento	11.658
14	Nova Canaã do Norte	11.734
15	Alto Taquari	11.877
16	Paranaíta	12.079
17	Itiquira	12.587
18	Porto Alegre do Norte	12.649
19	Alto Garças	13.956
20	Nova Bandeirantes	14.340
21	São José do Rio Claro	14.455
22	São Félix do Araguaia	14.604
23	Araputanga	14.805
	<b>SUBTTOTAL</b>	<b>271.590</b>

### **Estimativa de Investimento Necessário para Estruturar eMulti Estratégica.**

Para implementar uma eMulti Estratégica é necessária uma estrutura de pessoal com pelo menos um nutricionista ou um psicólogo(a), mas a composição pode incluir uma gama mais ampla de profissionais de nível superior, como arte-educadores, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos,

médicos veterinários, profissionais de educação física, sanitaristas, terapeutas ocupacionais e diversos especialistas médicos.

A infraestrutura deve incluir uma sala para teleconsultas com suporte tecnológico e condições adequadas para o atendimento remoto assistido por profissionais.

**Custo Mensal com Equipe de Profissionais: R\$ 30.500**

Equipe Fixa	Custo Mensal R\$
1 psicóloga ( 20 hs)	5.000,00
1 médico psiquiatra ( 10 hs)	5.000,00
1 assistente social ( 20 hs)	4.000,00
1Fonoaudiólogo(a) ( 20 hs))	4.000,00
1Terapeuta ocupacional (20 hs)	3.500,00
1Psicologo ( 20 hs)	5.000,00
1 Médico ( 10 hs)	4.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.500,00</b>

**Infraestrutura:**

- Sala de Teleconsulta: É necessário um espaço equipado para a realização de atendimentos remotos (teleconsultas).
- Suporte Tecnológico: A sala deve ter os recursos de informática e equipamentos necessários para o atendimento à distância, garantindo o suporte técnico e a infraestrutura
- Salas de atendimento presencial: será utilizada a infraestrutura existente na unidade de saúde onde a emulti estiver vinculada.

**ESTIMATIVA DO Custo de Implantação e Implementação da Equipe Multiprofissional Estratégica.**

	Despesas de Implantação R\$	Despesas mensais R\$
Equipe Multiprofissional		30.500
Suporte Tecnológico	15.000	
Sala de Teleconsulta	5.000	
Salas de atendimento /oficinas/presencial	14.000	2.000
Despesas de Custeio		5.000
<b>TOTAL</b>	<b>34.000</b>	<b>37.500</b>

### **Estimativa de Recursos de Cofinanciamento do Governo Federal e Estadual. R\$**

	Repasse Mensal R\$	Incentivo Implantação R\$
<b>Governo Federal</b>	<b>17.500</b>	
Custeio Mensal	12.000	
Incentivo Mensal Desempenho	3.000	
Incentivo Mensal atendimento remoto	2.500	
Incentivo - Atend.Remoto parcela Única		15.000
<b>Governo Estadual</b>	<b>18.000</b>	30000 ( por 9 meses)
<b>TOTAL FINANCIAMENTO</b>	<b>35.500</b>	<b>45.000</b>

**OBS: a parcela de R\$ 18.000 do governo estadual refere-se a estimativa dos valores hoje praticados para o cofinanciamento de CAPS 1, posto que a estrutura da emulti é próxima ao do CAPS 1.**

Conforme pode ser constatado pelo quadro acima, os repasses que potencialmente os municípios que implantarem as equipes multiprofissionais podem receber do governo federal e estadual, são suficientes para praticamente cobrir suas despesas mensais, sendo a contribuição do município de apenas R\$ 2.000 por mês.

Além disso, os recursos de incentivo a implantação de R\$ 45.000 no primeiro mês, e R\$ 30.000 por mais 8 meses (cofinanciamento estadual), superam os gastos estimados com a implantação (R\$ 37.500).

## VII. Viabilidade Financeira da Proposta sob a Ótica do Orçamento da Saúde Mental do Governo de Mato Grosso.

Conforme informado o PPA 2024-2027, a partir da emenda do Dep. Avallone, destinou para a Ação 4522 -Atenção Especializada em Saúde Mental para o ano de 2026, R\$ 23 milhões e para o exercício de 2027, R\$ 25 milhões, todos provenientes da Fonte de recursos 1.500.1002 (Lei 12785/2025). Para os anos de 2024 e 2025, são R\$ 22 milhões de dotação orçamentária, respectivamente.

Segundo informações da SES (ofício 19222/2025/CORAS/SES), no ano de 2024, foi executado R\$ 8,5 milhões (execução de 38% da dotação orçamentária). Para 2025, estão previstos o repasse de R\$ 12,6 milhões, conforme mostra o quadro abaixo (57% da dotação original).

### Repases do Governo Estadual para o Cofinanciamento da Saúde Mental. 2025.

Portaria	Mês de referencia	Valor R\$
Portaria 069/2025	Janeiro	1.064.650
Portaria 0172/2025	Fevereiro	1.117.425
Portaria 0248/2025	Março	1.117.425
Portaria 0337/2025	Abril	1.064.650
Portaria 401/2025	Maiο	868.000
Portaria 488/2025	Junho	868.000
Portaria 537/2025	julho	1.085.100
<b>Acumulado até julho</b>		<b>7.185.250</b>
<b>previsão até dezembro /2025</b>		<b>12.610.750</b>
Fonte: SES/MT/Legislação		

Conforme demonstrado o cofinanciamento das ações da saúde mental tem-se revelado com baixa capacidade de execução. Tal fato pode estar refletindo 3 questões centrais que não estão contempladas na Portaria de cofinanciamento da RAPS.

- dificuldade operacional de implantação dos CAPS, SRT e U.A (os recursos são destinados apenas para estes serviços da RAPS);
- as carências e demandas dos municípios em relação a despesas de capital (equipar as unidades de atendimento, pequena reforma, etc..) não

são contempladas, pois a portaria de cofinanciamento prevê apenas de custeio

- as demandas por serviços de saúde mental dos municípios de pequeno porte, a articulação da saúde com a atenção primária (componente da RAPS – não contemplado) e o **atendimento** específico às pessoas do espectro autista

Diante disso, e buscando aumentar a eficiência e eficácia do financiamento da saúde mental em Mato Grosso de modo a contribuir para a universalização do atendimento, é que a apresentamos a proposta de regionalização e integração da RAPS na atenção primária, via implantação de emulti.

O estudo sobre a viabilidade desta proposta revela que sem aumento de recursos é possível expandir a cobertura da saúde mental de modo a incorporar os municípios de pequeno porte e o atendimento às pessoas do espectro autista, conforme mostra o quadro abaixo,

#### **Hipóteses:**

1. Considerando os Caps instalados e já recebendo repasse estadual mensal de R\$ 1.100.000.
2. Considerando que 5 municípios novos implantem CAPS 1 em 2026: R\$ 40.775 ( por 9 meses) + R\$ R\$18000 (por 3 meses)
- 3.. Considerando que 10 municípios implantem **emulti**
4. Considerando que seja implantado 1 CAPS regional -porte CAPS II
5. Considerando que o PPA previu para 2026 para ação de Saúde Mental o valor de R\$ 23 milhões e **a meta de 82 municípios apoiados.**

A proposta contempla 70 municípios com cofinanciamento estadual, havendo espaço financeiro para mais 12 municípios.

Estimativa do Investimento estadual no Cofinanciamento da Saúde Mental. Ano de 2026.

	Custo Mensal R\$	Custo Anual R\$
Cofinanciamento de CAPS existentes	1.100.000	13.200.000
Incentivo de Implantação de 5 novos caps	203.875	1.834.875
Confinanciamento de 5 novos CAPS	90.000	270.000
Incentivo de Implantação de 10 emulti	300.000	2.700.000
Confinanciamento de 10 Emulti	180.000	540.000
Incentivo de Implantação de 1 CAPS Regional	40.775	366.975
Cofinanciamento de CAPSRegional ( equipe CAPS II)	22.000	66.000
<b>TOTAL</b>	<b>1.936.650</b>	<b>18.977.850</b>

Considerando que o Ação 4522 – Atenção Especializada em Saúde Mental tem a previsto no PPA para o ano de 2026 a quantia de R\$ 23 milhões, o custo anual das propostas apresentadas e mais a manutenção dos cofinanciamentos existentes totalizam R\$ 18,9 milhões, a proposta de regionalização de CAPS e implantação de emulti, serviços contemplados na RAPS, são factíveis e viáveis financeiramente.

Recomendamos ainda que os R\$ 4,1 milhões restantes sejam destinados: 50% para atender as demandas de investimentos em despesas de capital (mobiliários, pequenas reformas, aquisição de computador, impressora, ar-condicionado, et..) dos municípios e 50% sejam destinados para a qualificação das equipes de **emulti** e de atenção primária nos municípios, especialmente, naqueles que ainda não tem nenhum serviço de saúde mental e de atendimento de pacientes do espectro autista.

### Considerações Finais.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de fortalecer as políticas públicas de saúde mental, promovendo a expansão e a qualificação dos serviços oferecidos nos municípios.

O equilíbrio entre os investimentos em infraestrutura e na formação das equipes multiprofissionais é fundamental para garantir a efetividade das ações, assegurando o acesso integral e humanizado à população.

Recomenda-se, ainda, o acompanhamento sistemático da execução financeira e dos resultados alcançados, de modo a assegurar o uso eficiente dos recursos e a adaptação contínua das estratégias, conforme as necessidades identificadas em cada território.

A consolidação da rede de atenção psicossocial representa um avanço significativo na promoção da saúde mental, reafirmando o compromisso com a inclusão, o cuidado qualificado e a valorização da vida em todas as suas dimensões.

Por fim, cabe destacar que as propostas aqui apresentadas estão em linha com as recomendações da 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL (2025).

Dentre as propostas e moções aprovadas, cabe destacar:

- implementação, ampliação, estruturação, qualificação, e o fortalecimento da RAPS e serviços substitutivos, para todas as faixas etárias e com financiamento pelos três níveis de governo;
- Implantar e efetivar CAPSII e CAPSIII regionalizados com provisão de sedes próprias, infraestrutura, alimentação, assistência farmacêutica regular etc.
- Implantar novos CAPS, em municípios de pequeno porte, com menos de 10.000 habitantes;
- Instituir equipe multiprofissional especializada em saúde mental.

Além das propostas de utilização do financiamento da saúde mental com os recursos da emenda parlamentar aqui apresentada, estamos recomendando também a inclusão de Emenda na LDO de 2026, de modo a garantir a previsão

legal de utilização dos recursos para cofinanciamento para todos demais serviços da RAPS e para a utilização de despesas de capital.

A seguir apresentamos a proposta e sua justificativa.

“Art. X - Os recursos alocados na Ação 4522 para o cofinanciamento do Programa Estadual de Incentivo a Regionalização da SES , **com vistas a implantação e implementação de dispositivos de saúde mental, nas suas diferentes modalidades, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial , podem ser utilizados pelos municípios cofinanciados para custear tanto despesas de capital quanto despesas de custeio**, conforme a necessidade para o atendimento dos objetivos da ação e para assegurar a implantação e continuidade dos serviços, permitindo, neste contexto, o remanejamento de recursos dentro das subcategorias do mencionado programa orçamentário”

### **Justificativa**

Diagnóstico da Rede de Atenção Psicossocial em Mato Grosso, realizado pela Câmara Setorial Temática de Saúde Mental da Assembleia Legislativa, revela a urgência de construção de diversos pontos de atenção da RAPS, especialmente nos municípios de pequeno porte e com alto índice de vulnerabilidade socioeconômica.

Dentre os desafios identificados, cabe destacar:

#### **1.Fragilidade na cobertura e nos pontos de atenção da RAPS: Vazios Assistenciais em 92 municípios**

- Mato Grosso tem cerca de 635 mil pessoas, distribuídas em 92 municípios, que não contam com nenhum serviço de saúde mental ou possuem estrutura condizente com o padrão mínimo esperado em termos de cobertura dos serviços de saúde mental.
- Estas localidades apresentam elevado índice de vulnerabilidade socioeconômica, altos índices de situação de violência, inclusive contra as mulheres, e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, educação e proteção social, com forte impacto sobre a saúde mental dessas populações, provocando sofrimento psíquico e/ou agravamento de

quadros psiquiátricos, com destaque para depressão, ansiedade, suicídio e consumo de álcool e outras drogas.

- Estes vazios assistenciais resultam na dependência de determinadas localidades e mesmo regiões em relação à rede de atenção de outros municípios e regiões com maior diversidade e complexidade de serviços, o que acaba atraindo maiores fluxos de deslocamento de usuários para atendimento nestas localidades, como é o caso de Cuiabá que absorve toda a demanda do interior.

## **2. Recursos humanos e qualificação profissional**

- Falta de pessoal qualificado: Mato Grosso enfrenta a carência de profissionais capacitados para lidar com as questões de saúde mental, especialmente para a gestão e o atendimento dentro da RAPS. Tais lacunas resultam em pontos de obstáculo na direção de universalizar o acesso à saúde mental no âmbito do SUS

## **3. Desafios de financiamento e infraestrutura**

- A expansão e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde mental dependem de maiores investimentos em adequações de espaço físico, gastos com a realização de obras civis (reformas, a manutenção de instalações), aquisição de equipamento (computadores, mobiliário etc.) entre outras despesas de capital, assim como, em despesas de custeio.

Estão previstos no PPA 2024-2027, para a Ação 4522 – Atenção especializada em saúde mental no ano de 2026 a destinação de R\$ 23 milhões, para atender a meta de 82 serviços de saúde mental cofinanciados (Lei 12785/2025)

Porém é fundamental dar a garantia para os municípios cofinanciados que eles poderão utilizar estes recursos na modalidade de capital ou de custeio, de acordo com o seu Plano de Trabalho devidamente aprovado pela CIB (Comissão Intergestores Bipartite).