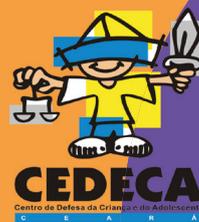


A política de saúde mental  
para crianças e adolescentes  
em Fortaleza



# É sobre isso E NÃO ESTÁ TUDO BEM



Prefeitura de  
**Fortaleza**  
Secretaria Municipal da Saúde

POSTO DE SAÚDE







A política de saúde mental  
para crianças e adolescentes  
em Fortaleza

É sobre isso  
E NÃO ESTÁ  
TUDO BEM

CENTRO DE DEFESA DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE DO CEARÁ (CEDECA CEARÁ)

**Fortaleza**  
Setembro de 2021





# Expediente

## AUTORES

Ana Cristina Pereira de Lima Melo  
Carla Kemille Moreira Moura  
Gabriel Ferreira Matos  
Ingrid Lorena da Silva Leite  
Jamyle Maria de Sousa Gonzaga  
Jéssica Pascoalino Pinheiro  
Juliana da Silva Nunes  
Patrícia Marciano de Assis  
Victor Ariel Gomes Lima

## REVISÃO GERAL

Francimara Carneiro

## REVISÃO DAS CONSIDERAÇÕES

Aurislane Abreu

## EDIÇÃO

Ingrid Lorena da Silva Leite  
Thiago Mendes de Oliveira

## DESIGN

Miqueias Mesquita

## ARTE DIGITAL

Jack de Carvalho

Fotos de capa e contracapa de Jack de Carvalho (adolescentes)  
e de Prefeitura de Fortaleza (posto de saúde).

Todos os textos, gráficos e tabelas dessa publicação estão sob licença Creative Commons.  
Podem ser, portanto, reproduzidos em qualquer meio, sem a necessidade de autorização  
prévia, desde que citado o CEDECA Ceará como fonte.

### REALIZAÇÃO



### APOIO INSTITUCIONAL



Save the Children



OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS



FORD  
FOUNDATION





# Sumário

**8** **Introdução**

**10** **Como foi feita a pesquisa?**

**14** **Política Pública de Saúde Mental: como está sendo efetivada?**

**27** **Prevenção aos homicídios**

29

**Sistema  
Socioeducativo  
Cearense e  
acesso à política  
de saúde mental**

32

**Orçamento  
Público da Rede  
Psicossocial  
em Fortaleza**

38

**Referências**

# INTRODUÇÃO

**E**sta é uma versão resumida do Monitoramento da Política de Saúde em Fortaleza realizada entre os meses de maio e julho de 2021 pela equipe do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA) Ceará. O Monitoramento surgiu a partir de quatro elementos principais:

1. Atendimento de casos pela equipe multidisciplinar do CEDECA, com o público infanto-juvenil e suas famílias, identificou o aumento pela procura de atendimentos psicólogos tanto em demandas apresentadas à instituição como também para os equipamentos que compõem a política pública de saúde mental;
2. Crescimento de casos se intensificou na pandemia ocasionada pela Covid- 19;
3. A equipe percebeu a ausência de fluxos e informações sobre a oferta de atendimento psicológico fornecido pela rede pública de saúde mental.
4. Fortaleza atualmente é umas das cidades mais violentas do Brasil, com altas taxas de homicídios. O cenário de violência gera medo e a vivência do luto para milhares de famílias impacta na saúde mental de forma coletiva.

Diante disso, o contexto da pandemia também agravou as desigualdades sociais que atingem milhares de pessoas cotidianamente com o aumento do desemprego, inflação, pobreza e a fragilidade de uma rede de proteção social digna, sobretudo para pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social.

Percebemos que a falta de políticas públicas de qualidade também pode ser letal à vida de crianças e adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os confinamentos impostos pela pandemia da Covid-19 e os reflexos da crise na saúde e na economia terão um “impacto prolongado” na saúde mental mundial. Ainda de acordo com a OMS, todas as pessoas foram afetadas de alguma forma, seja pela ansiedade ligada à transmissão do vírus, seja pelo impacto psicológico do isolamento, seja por fatores como desemprego, dificuldade financeira e desigualdade socioeconômica.

A OMS frisou que “não é apenas o contágio ou o medo de ser contaminado que afetaram a saúde mental da população”, mas também o estresse, sofrimento social e os processos de luto que foram intensificados pelas desigualdades socioeconômicas e os efeitos das quarentenas, do confinamento, do fechamento de escolas e locais de trabalho, que tiveram consequências enormes”.

O luto vivenciado por famílias, crianças e adolescentes também foi um dos elementos que suscitou a realização deste monitoramento. Falar do luto e vivenciá-lo na cidade de Fortaleza tem se tornado algo constante, principalmente para mães e familiares que perderam seus filhos e/ou parentes não só pela Covid-19, mas pela violência.



## ONDE HÁ VIOLÊNCIA E MORTE, HÁ TAMBÉM DOR E ADOECIMENTO

Fortaleza é uma das cidades brasileiras que mais matam, principalmente adolescentes.

**1.251**

pessoas foram assassinadas em Fortaleza em 2020. Desse total, 62,52% das vítimas eram adolescentes e jovens.

**88,69%**

foi o aumento dos homicídios em relação a 2019 em Fortaleza

**88,14%**

foi o aumento dos homicídios em relação a 2019 entre adolescentes (10-19 anos)

**111,46%**

foi o aumento dos homicídios em relação a 2019 entre jovens (20 a 29 anos).

**100%**

foi o aumento dos homicídios em relação a 2019 entre crianças (0 a 5 anos)

**Fonte:** Nota Técnica 01/2021 - Comitê de Prevenção e Combate à Violência

## Afinal, o que é saúde mental?

Compreendemos que o significado de saúde mental atravessa a ideia de saúde numa perspectiva integral, de qualidade de vida que abrange acesso às políticas para garantir alimentação digna, educação, saúde, moradia, vestuário, lazer e cultura entre outros. Por isso, falar de saúde mental é pensar sua amplitude, integralidade e direito.

A partir desses elementos, realizamos o Monitoramento da Política Pública de Saúde Mental. Identificamos que o acesso de crianças e adolescentes a essa política ocorre em casos graves e muitas vezes a medicalização e a internação surgem como principais formas de atendimento. O objetivo dessa versão resumida é trazer apontamentos, reflexões, achados da pesquisa, além de recomendações para efetivação integral da política pública de saúde mental para crianças e adolescentes.



## COMO FOI FEITA A PESQUISA?



**A** pesquisa foi realizada nos três níveis de atenção da Política de Saúde Mental: primária, secundária e terciária. Construímos um universo de amostragem com base na perspectiva qualitativa, tendo em vista os equipamentos que integram a política de saúde mental e/ou ofertam serviços de assistência à saúde mental. Vale destacar que as escolhas teórico-metodológicas foram tomadas com base nas medidas sanitárias. Para cada nível de atenção desenvolvemos critérios a partir da quantidade de equipamentos distribuídos nas seis regionais de Fortaleza, como também as especificidades das unidades de saúde.

### ENTENDENDO OS CONCEITOS

**Atenção Primária:** É a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em Fortaleza, são as Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPs).

**Atenção Secundária:** Engloba a Assistência Multidisciplinar de Média Complexidade em Saúde Mental (AMENT); os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços de Urgência e Emergência

**Atenção Terciária:** Conjunto de terapias e atuações de elevada especialização que demandam procedimentos de alta tecnologia e/ou alto custo

Arte digital de  
Jack de Carvalho  
sobre foto de  
Prefeitura de Fortaleza

TO DE SAÚDE



## MAPA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UAPS) EM FORTALEZA

Em Fortaleza, na **atenção primária**, existem 116 Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS) distribuídas em 6 regionais:

Regionais	Nº UAPS
Regional 1	16
Regional 2	12
Regional 3	19
Regional 4	13
Regional 5	25
Regional 6	31
<b>Total</b>	<b>116</b>

**Fonte:** dados construídos pela equipe técnica do Cedeca a partir das informações fornecidas no site da Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe do CEDECA fez um mapeamento inicial para identificar quais unidades oferecem atendimento psicológico. As ligações para os equipamentos foi a estratégia possível, tendo em vista o período de pandemia e isolamento social. Os números telefônicos foram retirados do site oficial da Secretaria Municipal de Fortaleza (SMS).

## Raio-X das Unidades de Saúde Mental em Fortaleza

### 116 UAPS EM FORTALEZA

10 ofertam serviço de atendimento psicológico,  
16 UAPS não ofertam o serviço,  
76 UAPS não atenderam o telefone e/ou estava ocupado,  
1 UAPS informou que “está faltando profissional de psicologia, mas ofertam o serviço”  
13 UAPS não têm telefone ou qualquer outro contato.

### 4 POLICLÍNICAS OFERECEM SERVIÇOS E ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Policlínica João Pompeu Lopes Randal  
Policlínica, Dr. Lusmar Veras Rodrigues  
Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele  
Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho.

### ATENÇÃO SECUNDÁRIA

15 CAPS: (06 CAPS Gerais, 07 CAPS AD, 02 CAPS Infantis)  
4 Unidades de Acolhimento,  
3 Residências Terapêuticas,  
Hospital Infantil SOPAI,  
Serviço Hospitalar de Referência de Álcool e outras Drogas  
Santa Casa de Misericórdia

### ATENÇÃO TERCIÁRIA

Hospital Mental de Messejana  
Além de ser o único hospital terciário da Política de Saúde Mental, também atende crianças e adolescentes.

## Como foram escolhidas as unidades visitadas?

Com esses dados, identificamos a regional que possuía a menor quantidade de UAPS por território, objetivando contemplar as seis regionais no Monitoramento. A Regional 2 possui 12 UAPS, desse quantitativo, duas UAPS foram retiradas por não conseguirmos contato ou confirmar endereço das unidades. Com base na lista geral com 116 equipamentos, fomos intercalando e selecionando uma unidade de saúde a cada 10 UAPS. Assim conseguimos incluir UAPS que ofertam atendimento psicológico e aquelas que não ofertam o serviço, obtendo um índice de proporcionalidade em relação ao território e à quantidade de equipamentos.

Para compreendermos os fluxos, incluímos duas policlínicas que possuem atendimentos específicos para crianças e adolescentes, localizadas nos bairros Passaré e Jangurussu.

### 10 UAPS VISITADAS NO MONITORAMENTO

**Regional 1:** UAPS – Maria Aparecida  
Av. k, 915 – Vila Velha

**Regional 2:** UAPS – Flávio Marcílio  
Av. Abolição, 416 – Mucuripe

**Regional 3:** UAPS – Cesar Cals de Oliveira Filho  
Rua Pernambuco, 3172 –Pici

**Regional 3:** UAPS – Licínio Nunes Miranda  
Rua 06, S/N, Quintino Cunha

**Regional 4:** UAPS – Francisco Monteiro  
Av. dos Eucaliptos, S/N – Dendê

**Regional 4:** UAPS – Turbay Barreira  
Rua Gonçalo Souto, 420 – Vila União

**Regional 5:** UAPS – Regia M<sup>a</sup> da Silva Severino  
Rua Itatiaia, 889 – Canindezinho

**Regional 5:** UAPS – José Galba de Araujo  
Av. Sem. Fernandes Távora, 3161 – Genibaú

**Regional 6:** UAPS – Edmar Fujita  
Av. Alberto Craveiro, 1480 – Boa Vista

**Regional 6:** UAPS – Luis Franklin  
Rua Alexandre Vieira, S/N – Coaçu

**Regional 6:** UAPS – Otoni Cardoso do Vale  
Rua José Teixeira, 643 – Paupina

Considerando os objetivos apresentados pelo Monitoramento, foram visitados os dois CAPS infantis. Em relação aos critérios construídos para visitarmos os CAPS gerais e AD, adotamos os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) para analisarmos os territórios e índices de desigualdades sociais. Dessa forma visitamos os CAPS que estavam em territórios onde o IDH apresentava índices muito alto e muito baixo:

- # **CAPS AD:** Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Centro e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Granja Portugal
- # **CAPS GERAL:** Centro de Atenção Psicossocial Dr. Nilson de Moura Fé – 24h e o Centro de Atenção Psicossocial Bom Jardim Caps II
- # **CAPS INFANTIS:** Centro de Atenção Psicossocial Estudante Nogueira Jucá e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ileuda Verçosa

Em relação às quatro unidades de acolhimento, apenas uma possui atendimento voltado para crianças e adolescentes: a Unidade de Acolhimento Dr. Marcus Vinicius Ponte de Sousa (Infantojuvenil).

Visitamos também o Hospital Infantil Filantrópico – Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza (SOPAI), que atende crianças e adolescentes, sobretudo jovens em cumprimento de medida socioeducativa.

No total, foram 21 equipamentos visitados para elaboração desse Monitoramento. Durante as visitas utilizamos dois instrumentais com perguntas sobre a política, serviços e atendimentos, sobretudo voltados para crianças e adolescentes.

O primeiro instrumental foi direcionado para os/as profissionais das unidades de saúde, e o segundo direcionado para os/as usuários/as que estivessem nos espaços durante nossa visita. Não coletamos nenhum dado sensível em relação a tratamento médico em andamento, nomes de profissionais e ou usuários da política. Além disso, o armazenamento das informações segue a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Ressaltamos que a equipe que realizou a pesquisa enfrentou dificuldades para conseguir autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para visitar os equipamentos de saúde. Inicialmente entramos em contato com a referida instituição para compreender o fluxo e encaminhar os ofícios. Com informações desconstruídas, o processo burocrático se configurou em um desafio para essa pesquisa. Nossa pesquisa foi autorizada após 1 mês da solicitação de autorização da SMS para iniciar as visitas.

## Como foram feitas as entrevistas?

- 43** formulários preenchidos por meio das entrevistas consentidas
- 23** instrumentais aplicados com profissionais
- 20** instrumentais com usuários/as da política de saúde mental

A pesquisa de campo iniciou-se em junho e foi concluída em julho de 2021. Os trechos entre aspas registrados mais à frente nesta pesquisa foram retirados dessas entrevistas

A equipe responsável pela pesquisa não apresentava nenhum sintoma gripal e todas/os utilizaram equipamento de proteção individual durante as visitas, evitando qualquer tipo de aglomeração ou contato físico com outras pessoas.

# Política Pública de Saúde Mental: como está sendo efetivada?

Identificados os principais equipamentos que realizam atendimentos com crianças e adolescentes (CAPS infantil, Unidade de Acolhimento e SOPAI), assim passamos a investigar as principais questões do atendimento à população infantojuvenil.

Nos equipamentos da **rede primária**, identificamos por meio dos relatos dos profissionais que as demandas em saúde mental se concentraram no aumento significativo da busca por renovações de receita, além de atendimentos psicológicos e psiquiátricos, evidenciando a forte presença da cultura biomédica, a qual prioriza o acompanhamento médico-centrado e a prescrição medicamentosa como terapêuticas de cuidado.

Foi mencionado ainda o desfalque em relação ao atendimento e ao acompanhamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, assim como a realização de diagnóstico diferencial para detectar transtornos do desenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Os relatos dos/das profissionais mostraram a associação do déficit de acompanhamento em saúde mental somente à ausência de consulta do médico psiquiatra, evidenciando a comum associação de sofrimentos psíquicos ao componente orgânico disfuncional, desconsiderando a implementação da integralidade no cuidado para operacionalização do modelo psicossocial, o qual opera por meio de equipes interdisciplinares para estabelecimento de linha de cuidado em saúde mental.



## O SUS EM FORTALEZA

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da administração direta da Prefeitura de Fortaleza que gerencia a oferta de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A porta de entrada dos serviços de saúde são as Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS). Estas unidades abrigam equipes da Estratégia de Saúde da Família, que reúnem médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, e contam com o suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), formados por outros profissionais, como fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Em 2020, o NASF<sup>1</sup> foi extinto pelo Governo Federal, medida que afetou negativamente a atenção primária da política de saúde.

**1** A Portaria 2.436, de setembro de 2017, desempenhava papel importantíssimo no que se refere ao olhar multidisciplinar presente na atenção básica. O núcleo dessa normativa foi revogado pela Portaria 2.698, de outubro de 2019. Ela desvincula o repasse de verba da União, que era destinado para essas equipes, bem como o seu credenciamento, sendo, portanto, impedido o credenciamento de novas equipes desta modalidade. Devido a essas mudanças, não se sabe na prática como ficarão as ações referentes às demandas que antes eram realizadas pelo NASF. Para dar orientação a respeito das possibilidades, o Ministério da Saúde lançou nota técnica 3/2020, que aponta a possibilidade de cadastramento dos/as profissionais diretamente nas eSF (equipes de Saúde da Família) ou eAP (equipes de Atenção Primária). O texto destaca que ficará a cargo do gestor local a decisão de manter ou não as equipes já credenciadas, como também a possibilidade de cadastro desses profissionais sem necessariamente estarem vinculados às eSF e eAP, ou seja, cadastrado diretamente nas Unidade de Atenção Básica.

Há a percepção, além do aumento do número de casos, da intensificação da gravidade dos casos já em acompanhamento. “Os casos graves tornaram-se gravíssimos”, aponta um dos profissionais de saúde entrevistados. Para além das demandas em saúde mental, os profissionais de saúde reforçam que demandas não relativas à COVID-19 e casos de urgência ficaram em segundo plano, sendo retomadas progressivamente, os atendimentos durante esse período de melhora no cenário pandêmico.

O perfil dos/as usuários/as, segundo percepção dos profissionais de saúde, também sofreu alteração durante o período da pandemia, sendo constatado aumento significativo na busca por pessoas mais jovens, assim como intensificação do cenário de pobreza e vulnerabilidade social. Também foi relatado o agravamento de casos de saúde e saúde mental, tais como disfunções nas taxas de glicemia e pressão alta e usuários que desenvolveram transtornos mentais, apresentando sintomas fisiológicos, como falta de ar, decorrentes de crises de ansiedade, confundindo-se com a contaminação por COVID-19.

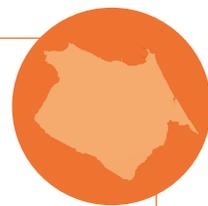
Em relação à **atenção secundária**, percebemos que há uma maior concentração de atendimentos realizados com crianças e adolescentes, principalmente nos CAPS infantis.

## O QUE É A RAPS?

O Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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). O ponto de atenção da RAPS na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

**Fonte:** Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde

## QUANTOS CAPS DEVERIA HAVER EM FORTALEZA?



Fortaleza é um município com uma população estimada em 2.686.612 pessoas. Ao calcular a quantidade de CAPS, de acordo com a portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, constata-se um número insuficiente de equipamentos. a partir do cálculo, fortaleza deveria ter 44 CAPS, sendo 13 CAPS Gerais, 13 CAPS AD e 18 CAPSi.

## COMO DEVE FUNCIONAR O CAPS?

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) possui uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

As atividades nesses espaços devem ser realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual (PIT), envolvendo em sua construção a equipe, o/a usuário/a e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento do caso.

As modalidades de serviços dos CAPS são definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

**Fontes:** Portarias nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, ambas do Ministério da Saúde

## Muitos atendimentos, poucos profissionais

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ileuda Verçosa – CAPS Infantil possui cerca de 8.160 atendimentos vinculados à equipe composta de 15 profissionais. O referido CAPS I é responsável pelo atendimento de três regionais pares de Fortaleza (II, IV, VI) com seus respectivos bairros de abrangência. O referido equipamento atende crianças a partir de quatro anos de idade e adolescentes com até 17 anos.

O Centro de Atenção Psicossocial Estudante Nogueira Jucá (CAPS Infantil) tem aproximadamente 5.287 atendimentos vinculados a uma equipe constituída por 20 profissionais, atendendo um público com faixa etária de 4 anos a 17 anos. O CAPS I possui uma demanda que extrapola a capacidade de atendimento, visto que atende ao público de três regionais de Fortaleza (I, III,V). O tempo médio de espera por atendimento médico varia de 60 a 90 dias para casos não agudos.

Apresentamos um comparativo da quantidade de atendimentos anterior e posterior ao contexto da pandemia de COVID-19 (2019/2020) realizado a partir de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde em que observamos a demanda nos dois CAPS Infantis:

## Comparação do total de atendimentos nos CAPS Infantis em Fortaleza (2019 e 2020)

REDE	CAPSif ‘?’ REG III	CAPSif ‘?’ REG VI	TOTAL GERAL
JAN	1.261	3.600	4.861
FEV	1.008	2.637	3.645
MAR	616	2.826	3.442
ABR	407	1.758	2.165
MAI	362	317	679
JUN	1.864	422	2.286
JUL	2.864	3.038	5.902
AGO	3.265	4.559	7.824
SET	3.269	4.162	7.431
OUT	2.304	3.602	5.906
NOV	2.557	2.748	5.305
DEZ	2.001	2.602	4.603
<b>SOMA</b>	<b>21.778</b>	<b>32.271</b>	<b>54.049</b>

Fonte: Elaboração do CEDECA Ceará a partir de dados fornecidos pela Célula de Saúde da SMS de Fortaleza

### Atendimentos Gerais - 2019

Rede	CAPSif REG III	CAPSif REG VI	Total geral
Jan/Abr <sup>&lt;9&gt;</sup>	3.680	10.909	14.589
Mai	1.512	3.678	5.190
Jun	1.286	5.204	6.490
Jul	2.029	5.322	7.351
Ago	2.213	4.029	6.242
Set	1.128	4.299	5.427
Out	1.280	3.540	4.820
Nov	1.173	3.308	4.481
Dez	1.089	3.434	4.523
<b>Soma</b>	<b>15.390</b>	<b>43.723</b>	<b>59.113</b>

Pela comparação dos dados, nota-se que o número total de atendimentos realizados em 2020 teve uma redução de aproximadamente 5 mil atendimentos em comparação com o mesmo período de 2019. Durante a pesquisa de campo realizada entre junho e julho de 2021, os/as profissionais que atuam nos CAPS Infantis sinalizaram que isso começou a acontecer logo nos primeiros meses do *lockdown*, decretado em maio de 2020.

Segundo relatos registrados nos instrumentais, os familiares que acompanhavam crianças e adolescentes tiveram medo de continuar os tratamentos durante

esse período. Muitos abandonaram por alguns meses. Houve uma redução de 62,79% no mês de março no comparativo entre antes e durante a pandemia.

Em relação aos quatro meses iniciais de 2021, identificamos que a demanda aumentou em relação ao número total de atendimentos em relação a 2020 (*Confira tabela seguinte*). A contradição entre a diminuição do número de atendimentos e o posterior aumento é aparente, já que a pandemia parece ter dificultado o acesso aos equipamentos nos momentos iniciais e intensificado a procura e as demandas com o prolongamento do isolamento social, conforme apareceu em diferentes momentos das narrativas dos/ as profissionais.

Atendimentos 2021	CAPSi III	CAPSi VI	Total Geral
Jan	3.027	2.738	5.765
Fev	2.034	2.254	4.288
Mar	1.582	1.877	3.459
Abr	1.617	2.216	3.833
<b>Soma</b>	<b>8.260</b>	<b>9.085</b>	<b>17.345</b>

### Unidade de Acolhimento (U.A.) Dr. Marcus

## Vinicius Ponte de Sousa

### RAIO-X DA UNIDADE

**Horário de atendimento:** 8h-17h

**Faixa etária atendida:** 10 a 18 anos incompletos.

**Equipe\*:**

1 coordenadora;

3 Enfermeiras (2 com 40h semanais e 1 com 30h semanal); 05 Técnicas de Enfermagem (todas 12/36hs); 1 Cozinheira; Serviços Gerais e Vigilante.

*\* Não obtivemos o número exato de profissionais que trabalham no equipamento, mas foi ressaltado que não há psicólogos/as e assistentes sociais.*

**Formas de contratação dos/das profissionais:**

Concurso Público;

RPA,

Seleção (tempo de contrato)

Terceirização.

## UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Em relação à Unidade de Acolhimento Dr. Marcus Vinicius Ponte de Sousa, específica para atender o público infantojuvenil, foi possível perceber por meio da visita e dos relatos que durante a pandemia o equipamento passou a ter a modalidade de caráter transitório, com permanência de até 6 meses para crianças e adolescentes com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

O fluxo seguido pela unidade é iniciado no CAPS infantil para avaliação. A depender do caso, pode haver encaminhamento para desintoxicação no SOPAI e posteriormente para a referida unidade.

Durante todo o ano de 2020, foram 53 prontuários abertos para atendimento inicial de crianças e adolescentes. Esse dado expressa a baixa demanda do equipamento, tendo em vista que a capacidade de atendimento mensal da U.A é de 10 usuários. Segundo dados coletados na visita, mensalmente são dois adolescentes atendidos. Destacamos que há uma baixa frequência de demanda no serviço, pois há uma falta de compreensão sobre a funcionalidade e a importância do equipamento para o fluxo de atendimento da política de saúde mental.

Com a pandemia iniciada em março de 2020, CAPS, Postos de Saúde e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foram os principais equipamentos que encaminharam adolescentes para U.A. Em relação à efetivação dos encaminhamentos, não há grandes dificuldades, pois o fluxo já está pactuado entre e com os equipamentos da rede socioassistencial. A maior fragilidade da política de saúde mental mencionada pelos profissionais é a falta de conhecimento da política e do funcionamento da U.A, pois os demais equipamentos públicos confundem a Unidade com internação compulsória.

Outro efeito percebido pela equipe foi a maior reclusão dos/das adolescentes ao espaço da Unidade, pois não podiam fazer passeios ou atividades de lazer e cultura. Todas as ações passaram a ocorrer na U.A., tais como: videogame, filme, dinâmicas, culinária, entre outras. Além disso, houve a diminuição de procura pela U.A, creditada ao medo dos familiares de adolescente de contrair COVID-19.

Sobre a efetivação integral da **política para a prevenção de homicídios**, a equipe relatou que a maioria dos/as adolescentes que vai para a U.A. está ameaçada nos seus territórios por grupos e/ou facções criminosas. Não foram relatadas situações de violências no equipamento. Os/as profissionais pontuaram que atuar na U.A. já é uma forma de articular as atividades com o trabalho de prevenção aos homicídios na adolescência. Os/as profissionais informaram que durante a permanência dos adolescentes no equipamento é possível desenvolver atividades e ações que fortaleçam a perspectiva de prevenção junto com meninos e meninas.

Em relação ao impacto da pandemia no trabalho da equipe, foi destacado que ocorreu afastamentos dos/as profissionais que faziam atendimento aos adolescentes, pois o protocolo sanitário orientava que as salas ficassem abertas e isso dificultava o sigilo dos atendimentos, que afetava diretamente o trabalho da equipe. Outro ponto mencionado foi a evasão dos/as adolescentes durante o ano de 2020.

Sobre o atendimento realizado com **adolescentes que cumprem medidas socioeducativas**, a equipe identificou que a maior demanda oriunda do socioeducativo é o uso abusivo de drogas. Nesses casos, o atendimento é feito com a enfermeira, que avalia a necessidade de fazer encaminhamentos para a rede socioassistencial e/ou outros equipamentos. Os/as profissionais relataram que é difícil a estadia dos/as jovens no local, pois eram “obrigados” pela justiça a estar lá e não se adaptavam à rotina do equipamento.

Destacamos a falta de profissionais da psicologia e do serviço social para fortalecer o trabalho na U.A., sobretudo em situações de evasão e não adaptabilidade à rotina do espaço.

Em relação aos atendimentos realizados com crianças e adolescente que estão em contexto de uso abusivo de álcool e outras drogas, os atendimentos são realizados quando o/a adolescente chega ao local. Geralmente é aberto o prontuário e o/a responsável que o/a acompanha assina, bem como um termo de entrada. Em seguida, a enfermeira conversa com o/a adolescente sobre o termo de convivência do local e, em seguida, apresenta a unidade.

A equipe afirmou que a portaria que estabelece o funcionamento da U.A. não permite a contratação de uma equipe multiprofissional, porém a portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, que institui a Unidade de Acolhimento não menciona equipe multiprofissional, mas aponta quais profissionais podem atuar no referido equipamento, incluindo: psicólogos/as, enfermeiros/as, assistentes sociais, médicos/as, terapeuta ocupacional, educador(a) físico.

Outro ponto destacado pela equipe diz respeito às escolas estaduais que não aceitam a matrícula dos/as adolescentes da U.A.. Apenas as escolas da Prefeitura aceitam, por já existir termos pactuados pelas instituições. No início da pandemia em 2020, a equipe tentou que os/as adolescentes participassem das aulas on-line, porém não receberam aparelho de celular que possibilitasse essa atividade. O acesso à educação é constantemente violado. Além disso, a unidade é mista, destinada para meninos e meninas.



### O QUE DIZ A LEI

O artigo 53 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, é explícito ao afirmar o direito à educação a todos/todas meninos/meninas. As escolas possuem um papel importante nas vidas das crianças e adolescentes, reconhecido e mencionado por vários profissionais entrevistados neste nível de complexidade.

### SOPAI<sup>2</sup>:RAIO-X DA UNIDADE

Hospital Infantil Filantrópico (SOPAI),

**Status:** considerado utilidade pública pela Prefeitura e Estado e único hospital infantil filantrópico de Fortaleza

**Atendimento:** 24 horas, todos os dias da semana

**Faixa Etária:** 0 a 17 anos

**Serviços prestados:** Atendimento de saúde a crianças e jovens em situação de vulnerabilidade socioeconômica; consultas, internações e procedimentos cirúrgicos, sendo 93% dos atendimentos pelo SUS.

**Abrangência:** Fortaleza e demais municípios do Ceará

<sup>2</sup> Hospital secundário da rede de saúde. Disponível em <<https://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/auxilio-a-regulacao-medica/459-competencia-dos-pontos-de-atencao-da-rede-de-urgencia>> Acesso 11;10.2021

## SOPAI

O SOPAI presta serviços de medicina preventiva às crianças, possui leitos para enfermarias pediátricas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ala para crianças com doenças raras/condição crônica complexa (CCC), além de um posto especializado no tratamento e acolhimento de crianças e jovens com dependência química e transtorno mental.

Durante a visita que realizamos, foi mencionado que a partir de 2020 os atendimentos aumentaram com casos de ideação suicida, automutilação e transtorno de comportamento. Geralmente as crianças e os adolescentes que chegam ao Hospital já passaram por outro atendimento, conforme foi relatado: “primeiro vão para a UPA e depois vem direcionado para a desintoxicação e ideação”. Em casos de ideação suicida há um protocolo, principalmente por ingestão de medicamentos, em que a criança e/ou adolescente fica na UPA por 24h para ver as complicações clínicas e em seguida é encaminhado ao hospital.

Sobre os fluxos, foi mencionado por funcionários/as que o Hospital Mental e o CAPS são os que mais encaminham adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, porém os encaminhamentos acontecem sem a regulação. É necessária uma autorização de liberação do leito para que a pessoa possa ser encaminhada de uma unidade para outra, e isso faz com que haja demora em alguns casos.

Há casos em que familiares e/ou adolescentes solicitam encaminhamentos para Comunidades Terapêuticas. Nessas situações o SOPAI faz a orientação a respeito das comunidades, de como acessá-las, porém a orientação institucional é acionar o CAPS em situações quando algum familiar solicita atendimento psicológico. A equipe também orienta a procura do serviço em algumas faculdades de ensino que ofertam esse serviço de forma gratuita.

Em relação à efetivação dos encaminhamentos, foi relatado que os/as profissionais possuem contato com o CAPS através do uso do aplicativo compartilhado TRELO, onde colocam as informações dos/as usuários/as do serviço e compartilham o andamento da situação e o fluxo seguido pelos/as mesmos/as, anexando relatórios e outras documentações pertinentes. A partilha dessas informações foi iniciada em 2020, por conta da pandemia, tendo sido uma estratégia pactuada entre as equipes de ambos os equipamentos.

Para os/as profissionais que atuam no SOPAI, a fragilidade da política é a judicialização dos casos, uma vez que o/a paciente que chega por determinação judicial fica à mercê da justiça quanto à internação, aos possíveis encaminhamentos e altas. Esta seria a principal fragilidade, de acordo com o relatado:

“é um pouco angustiante, já construí relatório circunstanciado e multiprofissional por conta das internações compulsórias, o problema é o *delay* entre a alta e o despacho do juiz. Já teve paciente que chegou a ficar 104 dias (além dos 90 dias que é permitida a institucionalização), teve paciente que saiu com *habeas corpus*”.

Por outro lado, também reconhecem a importância do diálogo e da intervenção judicial em alguns casos, por exemplo, com pacientes em situação de rua, os quais chegam a partir de outros equipamentos, como o Ponte de Encontro e o Conselho Tutelar, sem acompanhantes, apesar da necessidade e do direito desses sujeitos.

Conforme exemplificam, existem “alguns pacientes [que] chegam com o Conselho Tutelar sem acompanhamento, eles informam quando é abuso, ideação suicida, mas já vem com violação de direito, aí tem o sofrimento que ocasionou a tentativa de suicídio”. Nesses casos, é enviado um relatório para o Conselho Tutelar notificando a necessidade e as questões de segurança que envolvem pacientes sem acompanhantes.

Um agravante desses casos e do modo como os encaminhamentos são feitos, conforme foi ressaltado, é que “tem gente que chega aqui e nem compreende porque está aqui, a gente que explica”, como é o caso das internações compulsórias que demonstram a fragilidade da justiça, isso sem contar que “tem paciente que não adere ou a família negligencia o cuidado. É alto o índice de não aderência ao tratamento”, “por exemplo, quando vem da UPA, há um estranhamento o quando chega aqui, porque não vem com informação de tratamento e internação. Inclusive muitos se negam e assinam termo para sair”.

Em relação às potencialidades, destacaram a articulação e capilaridade da política, sobretudo as medicações serem distribuídas nos CAPS, principalmente os remédios de alto custo, o que é tido como uma conquista dos/as profissionais que constroem a política de saúde mental em Fortaleza. Nesse sentido, outro destaque “é poder orientar as pessoas que elas possuem direitos e podem receber a medicação gratuita”. A medicação tem uma importância para o tratamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, sem os remédios os jovens retornam para a internação e acabam interrompendo o tratamento”. Nesses fluxos, “o Conselho Tutelar é central para atender e compreender as demandas sociais, os familiares precisam de orientação, às vezes há casos de deficiência intelectual que é confundido com negligência, por isso trabalhar em conjunto e articulado é importante, principalmente para ter orientação e acesso à informação de qualidade”.

Quanto ao equipamento em si, salientam o serviço de excelência reconhecido e referenciado nacionalmente: “As reclamações do atendimento aqui são mínimas, sobretudo, quando eles vêm do Hospital Mental, pelas condições físicas mesmo, aqui a gente tenta deixar tudo organizado assim, com placas com os nomes deles e não só o número”.

Ademais, no atendimento multiprofissional os/as profissionais tentam avaliar “as questões sociais, por exemplo, a gente disponibiliza ligações para a família, materiais, chinelo, roupas íntimas, produtos de higiene (condicionador, creme dental, etc)”. Não obstante, a falta de leito e de cadeiras confortáveis, como a disponibilização de poltronas reclináveis, faz com que “o acompanhante muitas vezes fique sem local para pernoitar, a recomendação é que não deite com os pacientes, mas acontece com certa frequência”.

Em 2020 houve uma redução nos atendimentos, ficou abaixo do número de ocupação, entre 10 a 15 pacientes, de acordo com os/as profissionais foram alguns meses com menos pacientes. A média de ocupação até março de 2020 foi de 18 a 23 pacientes, por exemplo.

Foi relatado que entre 2020 e 2021 o perfil dos usuários não sofreu alterações: a maioria é de adolescentes entre 13 e 17 anos. As mudanças se concentraram nas questões apresentadas, as alterações comportamentais foram mencionadas como tendo um certo destaque nesse período, diferente de anos anteriores à pandemia, pois houve mudança na dinâmica das relações familiares:

“as pessoas às vezes em casa, convivendo no contexto de isolamento pode propiciar a agressão, o contexto familiar fica mais vulnerável, prejudicado. Também houve muita crise de ansiedade, tentativa de suicídio, automutilação e heteroagressividade, chamado de surto, mas não é porque o paciente não tem quadro, às vezes está associada a muita exposição e tempo em jogos virtuais, ou aparelhos eletrônicos”.



### O QUE DIZ A LEI

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não faz menção quanto ao uso de algemas em jovens autores de atos infracionais. Além disso, proíbe em seu art.178 o transporte do adolescente, em compartimento fechado de veículo policial, em condições que possam pôr em risco sua integridade ou ferir sua dignidade. O uso de algemas em socioeducandos é permitido somente em casos excepcionais em que apresente risco de fuga ou perigo a sua integridade física ou de terceiros.

Sobre o atendimento realizado aos adolescentes autores de atos infracionais, são demandas que chegam via Hospital Mental, de emergência, “por tentativa de suicídio, descontrole dos impulsos, agitação e agressividade”. Nessas situações, os atendimentos iniciam com assistente social, psicóloga e psiquiatra. O atendimento é mais individualizado com os profissionais da equipe.

Uma das profissionais destacou que o atendimento de adolescentes em cumprimento de medida é mais individualizado, e por isso eles não participam das atividades coletivas. A depender do socioeducador que o acompanha, o adolescente não sai da enfermaria do SOPAI. Também houve denúncia de violação de direitos: os jovens socioeducandos permanecem algemados praticamente durante o atendimento na unidade de saúde. As algemas são retiradas apenas para ir ao banheiro ou fazer algum exame, a partir de solicitação dos profissionais da saúde ao socioeducador que acompanha o adolescente.

Em relação ao atendimento de crianças e adolescentes em uso abusivo de álcool e outras drogas, a profissional informou que são os mesmos adolescentes do sistema socioeducativo, mas o atendimento e acompanhamento é realizado com atividades mais voltadas para a “psicoeducação e educação emocional, para entender o uso e efeitos das substâncias”. Há o trabalho de grupo com pacientes que não são do socioeducativo, como os de situação de rua

e institucionalizados. Geralmente os serviços acionados estão ligados à Secretaria de Drogas (Centro de Referência sobre Drogas - CRD), além de serem distribuídos panfletos e informativos para os pacientes e familiares que estão no Hospital.

A equipe do Hospital mencionou o alto índice de “reinternação” dos pacientes, sobretudo adolescentes do sistema socioeducativo. De acordo com o que foi possível coletar em campo e cotejar na legislação, o SOPAI não é porta de entrada, mas existem casos em que ele tem funcionado como “porta de entrada, o que gera uma sobre-demanda”, na opinião dos/as profissionais. Pontuaram também que há dificuldades de os/as adolescentes seguirem as recomendações dos cuidados após o retorno ao centro socioeducativo. Na maioria dos casos, faltam profissionais para dar suporte no seguimento dos cuidados.

## E como deveria ser?

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a função de promover o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e digno, por meio do acesso universal e integral às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, voltados principalmente para crianças e adolescentes até os 18 anos (artigos 7º e 11 do ECA, 1990). Com isso, o SUS – por meio de suas Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de suas diversas políticas – assumiu responsabilidades sanitárias para com crianças, adolescentes e suas famílias.

O SUS<sup>3</sup> preconiza o acesso a outras políticas intersetoriais para a promoção de bem-estar físico, mental e social. Nas políticas setoriais, enfatiza a Atenção Básica e sua capacidade de trabalho no âmbito individual e coletivo, em especial as ações de educação em saúde. Destacam-se estratégias destina-

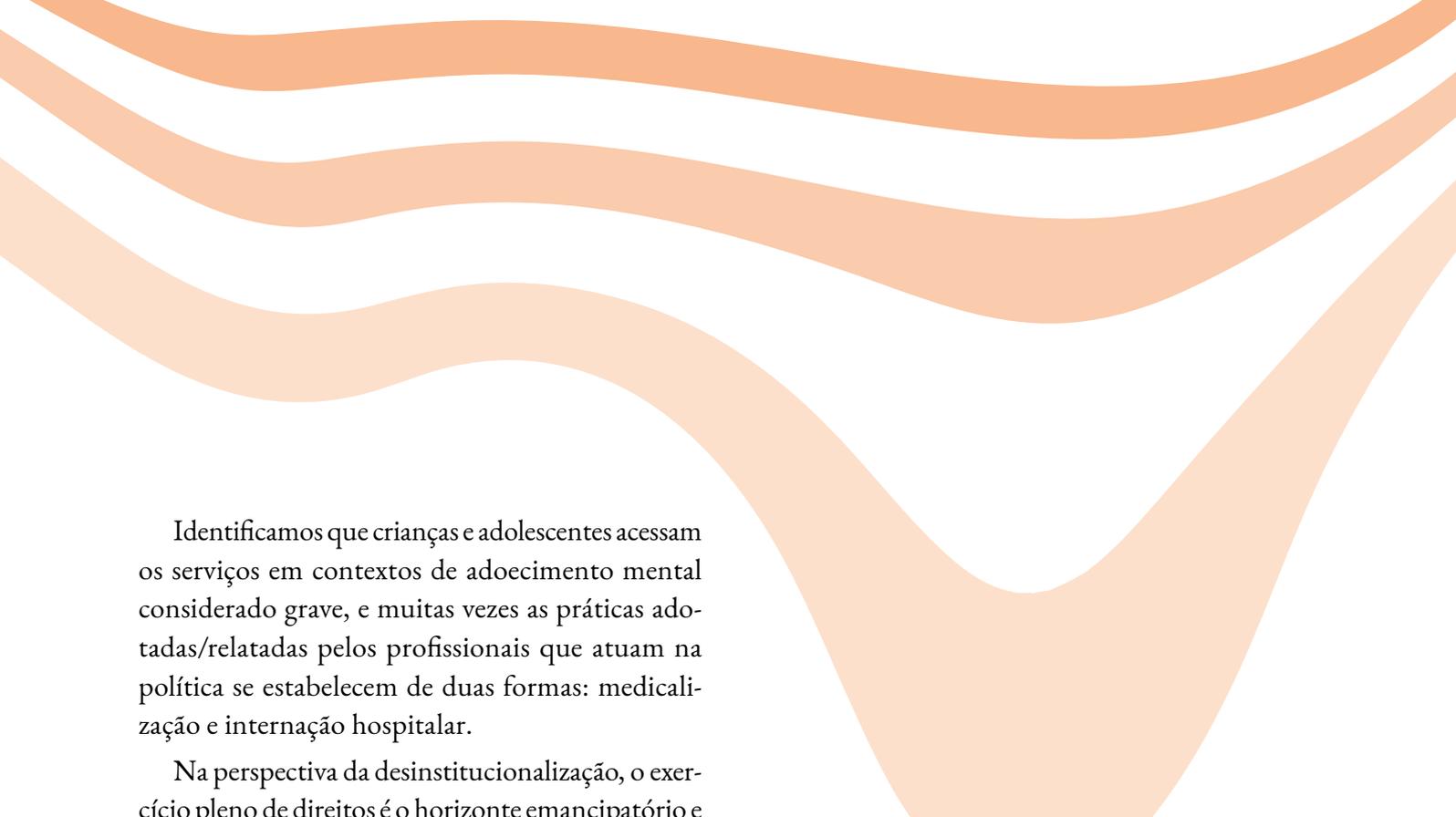
das à promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, da saúde sexual e reprodutiva, da saúde mental e aquelas estratégias voltadas para a prevenção contra o álcool e outras drogas e a redução de morbimortalidade por violências e acidentes. Dessa forma, considera-se como atribuição de todas as esferas de gestão do SUS o cumprimento de estratégias necessárias ao provimento da integralidade da atenção à saúde, fortalecendo especialmente a execução das ações de promoção de saúde nos territórios sanitários.

Quando falamos sobre saúde mental é preciso levar em conta que, ao se receber cuidados devem ser considerados as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos. Se uma criança ou um adolescente apresenta algum grau de sofrimento (com angústias, medos, conflitos intensos, por exemplo), não será possível tratar sua saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo.

Muitos sintomas físicos têm origem em situações de sofrimento psíquico de origens diversas (na relação com instituições, com a família e consigo mesmo, entre outras). Em muitos casos, por exemplo, o uso de álcool e outras drogas pode estar associado à tentativa pessoal de manejo de um sofrimento. Através da pesquisa, identificamos que as crianças e adolescentes não têm conseguido acessar a política de saúde mental de forma preventiva. Conforme aponta a cartilha Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS, do Conselho do Ministério Público (2014), na dimensão da saúde enquanto produção de uma comunidade de sujeitos responsáveis pelo cuidado de si e do outro, a questão essencial é a garantia do direito à palavra. Não há responsabilização sem que seja garantida a escuta daquele a quem se quer responsabilizar. Ao falarem sobre si e ao se identificarem com suas próprias histórias, a criança e o/a adolescente veem possibilidades de encontrar novos significados e novas formas de inserção na sociedade e na família<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf) Acesso 27.10.2021

<sup>4</sup> Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf) > Acesso 10.10.2021



Identificamos que crianças e adolescentes acessam os serviços em contextos de adoecimento mental considerado grave, e muitas vezes as práticas adotadas/relatadas pelos profissionais que atuam na política se estabelecem de duas formas: medicalização e internação hospitalar.

Na perspectiva da desinstitucionalização, o exercício pleno de direitos é o horizonte emancipatório e isso passa pela garantia de atos de fala de que usuários de serviços de saúde tenham espaço e sejam respeitadas, uma vez que são cidadãos e sujeitos de direitos. Ou seja, as vozes dos sujeitos precisam ser validadas e enunciadas em espaços que as legitimem.

Assim, pode-se afirmar, de modo geral, que por meio da garantia de fala opera-se com o reconhecimento de crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos e de responsabilidades, construindo, também, possibilidades para que sejam protagonistas de seus processos. Tendo em vista essas premissas, no âmbito da luta pela reforma psiquiátrica e de suas ações, as políticas públicas que vêm sendo construídas para a população infantojuvenil enfatizam a importância de dar espaço à voz em qualquer espaço, principalmente nos equipamentos e instituições.

Há ainda um conjunto de princípios norteadores para a efetivação da política de saúde mental infantojuvenil no Brasil, explicitado em documento publicado em 2005, intitulado Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum\\_nacional\\_saude\\_mental\\_infantojuvenil.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf) Acesso 11.10.2021

Tal documento afirma que a atenção em saúde mental infantojuvenil deve prever o acolhimento universal, o encaminhamento implicado, a construção permanente da rede e a intersetorialidade na ação do cuidado, de modo a “possibilitar ações emancipatórias” e gerar “uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu contexto”.

Trata-se, portanto, de garantir o direito à palavra, legitimar seus saberes e criar possibilidades para que crianças e adolescentes possam narrar suas vivências, assinalar suas perspectivas e se responsabilizar subjetivamente por suas experiências em suas trajetórias de vidas.

É grave como a política têm se efetivado em Fortaleza, pois a compreensão sobre saúde mental parece ir na contramão das portarias, regimentos, leis e decretos considerados pilares para constituição do avanço no movimento da Reforma Psiquiátrica, que pautou a saúde mental enquanto um direito do/a cidadão/ã, abriu espaço para a construção de uma ideia de cuidado humanizado, retirando o foco da institucionalização e escancarando as graves violações de direitos existentes no trato diário com pacientes hospitalizados.

# Prevenção aos Homicídios

**F**ortaleza aprovou em 2020 o Plano Municipal de Enfrentamento à Letalidade na Adolescência<sup>6</sup>. A elaboração do documento contou com participação direta de 159 pessoas, entre representantes de organizações públicas e da sociedade civil e política. O objetivo central do Plano é ampliar, articular e integrar as diversas políticas, programas, projetos, serviços, ações e atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), para a garantia do direito à vida e do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes na cidade.

Além disso, o Plano Municipal de Saúde (2018-2021) aponta como uma de suas prioridades reduzir a mortalidade por causas externas (homicídio, suicídio, acidentes de trânsito e quedas da própria altura). Torna-se evidente, assim, a relação entre o cuidado em saúde mental com a prevenção de mortes de crianças e adolescentes na cidade de Fortaleza

Neste Monitoramento, 21 profissionais reconheceram a relação entre a efetivação integral da política de saúde mental como estratégia de prevenir os homicídios na adolescência. Desse total, 11 apresentaram justificativas e 10 não souberam ou não apresentaram justificativas.

<sup>6</sup> Disponível em: <[https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/ANEXO\\_%C3%80\\_RES.51-2020PLANO\\_MUNICIPAL\\_DE\\_ENFRENTAMENTO\\_%C3%80\\_LETALIDADE\\_NA\\_ADOLESC%C3%80ANCIA\\_PARA\\_A\\_CIDADE\\_DE\\_FORTALEZA.pdf](https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/ANEXO_%C3%80_RES.51-2020PLANO_MUNICIPAL_DE_ENFRENTAMENTO_%C3%80_LETALIDADE_NA_ADOLESC%C3%80ANCIA_PARA_A_CIDADE_DE_FORTALEZA.pdf)> Acesso 26.07.2021

Entre os/as profissionais que relacionaram os temas, apresentamos algumas respostas que ajudam a compreender o fenômeno:

- # A escuta qualificada como importante ferramenta para trabalhar com crianças e adolescentes, sobretudo em situações de risco ou vulnerabilidade;
- # A urgência em investir na atenção primária da Política de Saúde Mental, principalmente na formação continuada dos profissionais;
- # A necessidade de trabalhar de forma articulada com as escolas públicas de Fortaleza;
- # Fornecer atendimentos psicológicos para os familiares, sobretudo no contexto de pandêmico, pois muitas famílias estão adoecidas e em luta pela perda dos parentes, amigos e pessoas próximas;
- # Fortalecer a rede de cuidado para as mães que estão adoecidas;
- # Olhar para as questões sociais para garantir a efetividade da Política de Saúde Mental. Investir não somente na RAPS, mas as demais políticas da área da infância e da juventude: política habitacional, garantia de direitos fundamentais, prevenção e álcool e outras drogas, acesso ao saneamento básico e combate à violência sexual;
- # Realização de concursos públicos para estabilizar as relações de trabalho e a contratação de profissionais que atuem na área de transtornos psíquicos;

- 
- # Trabalhar na prevenção de homicídios é desenvolver um trabalho diante do adoecimento das pessoas, das crianças e adolescentes. O perfil das pessoas é de grande vulnerabilidade social, há um sofrimento social anterior que afeta a vida das pessoas, sem condições de ter uma boa alimentação, a falta de moradia, etc.;
  - # Fortalecer a parceria com equipamentos dos territórios. Por exemplo: realização de momentos de prevenção à violência nas escolas, mas tem a dificuldade de continuidade em parcerias, além da necessidade de sensibilizar equipes parceiras pela eventual impossibilidade de acesso a outros equipamentos em decorrência de conflitos entre facções rivais;
  - # Todo serviço quando com o apoio de toda a Rede, até mesmo se chegar nas escolas, na mídia, para orientar e quebrar com o estereótipo da loucura, eu acho que ajuda nisso. Eles estando estáveis contribuiria para essa redução;
  - # Precisa investir em formação contínua dos/das profissionais.

A execução das duas políticas articuladas – enfrentamento aos homicídios e saúde mental – torna-se estratégico e urgente para Fortaleza, que, de acordo com o 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, é o segundo município com maior número de mortes violentas do Estado, em 2020. Além disso, o Ceará teve a maior taxa proporcional de Mortes Violentas Intencionais (MVIs) do Brasil: 45,2 por 100 mil habitantes.

# Sistema Socioeducativo Cearense e acesso à política de saúde mental

**O** outro ponto relevante para nosso debate é compreender como ocorre o acesso dos jovens que estão cumprindo medida socioeducativa à política de saúde mental. Dessa forma, perguntamos os/as profissionais sobre os encaminhamentos vindos dos centros socioeducativos, a fim de identificar os fluxos e atendimentos prestados aos adolescentes que cumprem medida de privação de liberdade. Em 23 respostas, 10 profissionais afirmaram que os equipamentos da atenção secundária e terciária realizam atendimentos com adolescentes em duas modalidades de medida: internação e meio aberto (prestação de serviço a comunidade e liberdade assistida).

Entre as principais demandas apontadas estão: agressividade, ansiedade, depressão, problemas com insônia, receber medicamentos receitados pelo médico do Centro Socioeducativo, tentativa de suicídio, uso abusivo de drogas, automutilação, atendimento psicológico; tratamento e exames para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e atendimento do dentista.

A maioria das demandas apresentadas pelos adolescentes são de saúde mental, em alguns casos de transtorno mental. A partir dos relatos dos/as profissionais, percebemos que a demanda por atendimento psicológico e casos graves de saúde mental desde 2020 vêm aumentando consideravelmente, sobretudo dos/as adolescentes em medida de privação de liberdade.

Há falta de profissionais, principalmente psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras nos centros socioeducativos, bem como nos equipamentos de saúde, sobretudo da Política de Saúde Mental de Fortaleza.

## RAIO-X SOCIOEDUCATIVO NO CEARÁ

O Ceará soma 18 unidades de privação de liberdade, sendo sete localizadas no Interior. Em Fortaleza, são nove os centros socioeducativos de internação, um centro de semiliberdade e há uma unidade de recepção.

## O que dizem as normas

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) visa a articulação e a integralidade da rede de atenção à saúde e o sistema socioeducativo, objetivando a reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde dos municípios que possuem unidades socioeducativas em seus territórios.

Em 2018 o Ministério Público do Ceará<sup>7</sup> promoveu ações voltadas para implantação da PNAISARI nos municípios do Ceará com a participação dos promotores de Justiça da Infância e Juventude das comarcas de Fortaleza, Crato, Juazeiro do Norte, Sobral e Iguatu, de representante do Ministério da Saúde, dos Secretários de saúde dos referidos municípios, bem como do Estado, do Superintendente do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo (SEAS) e de diretores dos Centros Socioeducativos.

O financiamento referente à PNAISARI deve ser realizado nos municípios, assim, como gestor único da saúde no município, cabe à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) assumir a gestão e executar as ações de atenção básica destas unidades, incorporando-as no fluxo da gestão do SUS local. Ressaltamos que dos 21 equipamentos visitados nesse Monitoramento, 19 estão sob a responsabilidade da SMS.

A Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo (SEAS) estabeleceu por meio da portaria nº 23 de 2019 a padronização de termos, normas, rotinas e procedimentos voltados para a prevenção do suicídio, a ser implementado nos centros socioeducativos do Estado do Ceará. Dessa forma está estabelecido no art.5º as situações que envolvem a saúde mental dos adolescentes que devem ser identificadas pela equipe de referência do Centro Socioeducativo, observando os seguintes aspectos:

- I. Se o adolescente apresenta comportamentos de automutilação, ideação suicida, atos suicidas, transtornos mentais leves ou graves;
- II. Sobre o histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas, crises de abstinência e transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, coletado a partir das declarações do adolescente e da família;
- III. Atenção às relações sociais vivenciadas pelo adolescente, tais como: isolamento, vínculos familiares rompidos, rejeição da família, términos de relacionamento, negligência e abuso sexual;
- IV. Fatores da personalidade do adolescente, tais como: intolerância a frustração, humor depressivo, problemas emocionais e comportamentais, dentre outros.
- V. O nível do risco a que o adolescente está submetido, devendo ser classificado em:
  - a. Leve: risco que requer reavaliações periódicas da equipe de referência, atendimento psiquiátrico no Centro Socioeducativo e encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (Caps);
  - b. Moderado: risco que requer avaliações recorrentes, podendo resultar em uma possível internação;
  - c. Grave: risco que requer intervenções imediatas de internação na rede de saúde especializada.

Além disso, a equipe técnica também precisa desenvolver ações de prevenção do suicídio com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado, conforme previsto no artigo 8 do mesmo documento.

<sup>7</sup> Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/caopij/kits-atuacao/pnaisari/> Acesso em 27.07.2021



## Por dentro das unidades do socioeducativo

Identificamos um agravamento dos casos de saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Podemos articular esse contexto ao cenário pandêmico que afetou milhares de pessoas, incluindo os familiares dos jovens, além das mudanças ocorridas nas unidades de internação, como a suspensão e/ou redução das atividades coletivas e das visitas de familiares.

Cabe ressaltar que em relação ao sistema socioeducativo cearense, desde 2008, o Fórum Permanente das ONGs de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes (Fórum DCA Ceará) busca mensurar se os marcos normativos<sup>8</sup> que tratam da responsabilização e ressocialização juvenil têm sido efetivados em relação à política socioeducativa. Assim, compreendemos que o sistema socioeducativo cearense é marcado por

uma série de denúncias de violação de direitos dos socioeducandos, situações graves de tortura, como também de homicídios<sup>9</sup>.

Identificamos neste monitoramento uma significativa demanda por atendimento psicológico dos adolescentes em privação de liberdade. Segundo os/as profissionais, há poucos psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psiquiátricas na rede. Outro ponto é a concepção reduzida e fragmentada dos equipamentos públicos sobre saúde mental, muitas vezes voltada apenas para o tratamento medicamentoso e psicológico.

Faz-se necessária, portanto, a efetivação da Política de Saúde Mental na sua integralidade e interdisciplinaridade. É de suma importância que os jovens socioeducandos tenham não só acesso ao atendimento de qualidade, mas também condições para realizarem acompanhamento psicológico adequado na rede pública de saúde mental em Fortaleza.

<sup>8</sup> O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) editou a Resolução 119/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), compreendido como o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas no Brasil. Em 2012, por meio da promulgação da Lei Federal 12.594 (Lei do SINASE), a execução das medidas socioeducativas foi regulamentada por força de lei.

<sup>9</sup> Para mais informações, consulte: <http://cedecaceara.hospedagemdesites.ws/site/wp-content/uploads/2018/12/4-Monitoramento-SSE-final.pdf>

# Orçamento Público da Rede Psicossocial em Fortaleza

**O** orçamento público é um instrumento fundamental para a execução de políticas públicas e efetivação de direitos. É no orçamento que estão fixadas as despesas para a implementação, manutenção e ampliação de políticas como educação, saúde, assistência social, habitação, dentre outras, e prevê também os recursos que serão arrecadados ao longo do ano para a realização destas e outras despesas.

Muito mais que um instrumento técnico e burocrático, o orçamento é um instrumento fundamentalmente político, pois evidencia as prioridades políticas na destinação de recursos de cada governo. Por isso, é imprescindível o monitoramento sistemático do orçamento anualmente aprovado e o que de fato está sendo executado, de modo a possibilitar a reivindicação social para a destinação e execução de recursos para políticas demandadas pela sociedade.

## O QUE DIZ A LEI

Na perspectiva de garantia dos direitos de crianças e adolescentes, o ECA determina em seu artigo 4º o Princípio da Prioridade Absoluta para crianças e adolescentes no atendimento de serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas e pela destinação privilegiada de recursos públicos às áreas relacionadas à proteção à infância e à juventude.

## E na prática?

Ao analisar o orçamento público, observa-se que há desrespeito sistemático ao preceito constitucional da prioridade absoluta, como também a falta de transparência dos dados e informações que são apresentadas de forma incompleta. As concepções políticas de quem detém o poder decisório nas destinações orçamentárias não colocam importantes programas e ações voltadas para crianças e adolescentes como prioridade.

No Brasil, a fragilização da democracia a partir da crise política e econômica acarretou grandes retrocessos no campo da garantia dos direitos sociais. Em 2016, a Emenda Constitucional 95 determinou o congelamento por 20 anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais, dentre as quais o Sistema Único de Saúde (SUS), iniciando a redução drástica no financiamento de diversas políticas públicas. Neste contexto inicia-se o processo de desmonte da política de saúde mental.

A partir de 2017, diversas normativas foram editadas<sup>10</sup> de modo a alterar o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, com o incentivo à internação psiquiátrica e de maior financiamento das comunidades terapêuticas, invertendo a lógica de serviços de base comunitária e com graves retrocessos nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

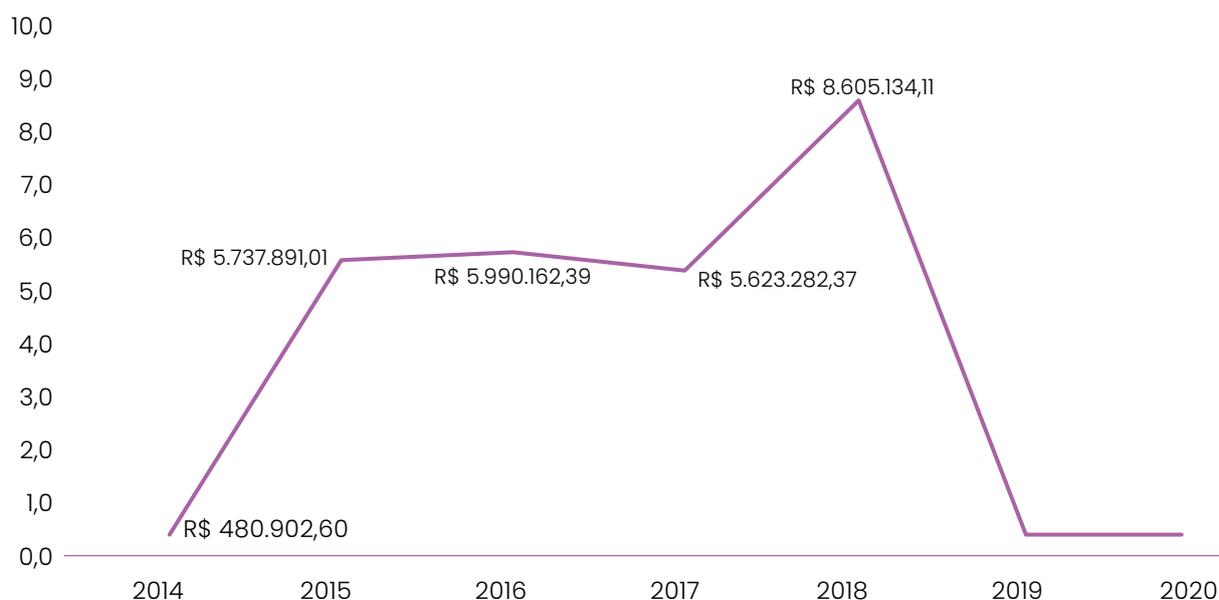
**10** Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 2017 - estabeleceu as novas diretrizes para o funcionamento da RAPS, reformulando o desenho, financiamento a metodologia de avaliação dos serviços e a própria orientação clínica da RAPS; Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588/2017 constitui a base da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM); Portaria nº 3.992/2017 - acaba com a destinação de financiamento do Ministério da Saúde para fins específicos, dividindo todo o orçamento da saúde em “Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde” e “Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde” (Brasil, 2017c).

A mudança na perspectiva da política de saúde mental reflete diretamente na queda de implantação de CAPS em todo o País, reforçando o cenário de desassistência da política na perspectiva de atendimento de base comunitária. Em contrapartida, o financiamento das comunidades terapêuticas cresceu 95% de 2019 a 2020, passando de R\$ 153,7 milhões em 2019 para R\$ 300 milhões em 2020 (FOLHA DE S. PAULO, 2020).

## Cadê o recurso que estava aqui?

O investimento para ampliação e manutenção dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial é fundamental para o pleno funcionamento do fluxo de atendimento, sobretudo no contexto de aprofundamento de adoecimento mental e alta procura pelos serviços. O gráfico e a tabela a seguir apresentam a execução orçamentária de ações de gestão, ampliação e manutenção dos equipamentos de atenção psicossocial, de 2014 a 2020.

### Execução Orçamentária da Ação "Gestão e Manutenção dos Pontos de Atenção Psicossocial" - 2014 a 2020 (Deflator: IPCA, a preço de 2020)



Fonte: Portal da Transparência de Fortaleza. Elaboração: CEDECA Ceará.



De maneira específica, a ação diz respeito à gestão de manutenção dos CAPS Geral, CAPS Infantil, CAPS Álcool e Drogas e Unidades de Acolhimento. A série histórica apresenta o orçamento destinado à manutenção dos equipamentos fundamentais da atenção psicossocial.

Como se observa no gráfico, a execução de recursos foi de R\$0 em 2019 e 2020, pois a ação deixa de existir no orçamento. A manutenção da RAPS entra como subproduto da ação “Gestão e manutenção da atenção especializada em saúde”,

dificultando a transparência da execução orçamentária especificamente para os equipamentos da RAPS, pois esta mesma ação também é responsável pela gestão e manutenção de outros equipamentos como UPAS, SAMU, etc..

Nos últimos dois anos, foi previsto orçamento para uma nova ação intitulada “ampliação, reforma e manutenção da rede psicossocial”. No entanto, como apresenta a tabela a seguir, além da redução do orçamento previsto inicialmente nas leis orçamentárias, a execução foi de R\$0.

### Orçamento da ação "ampliação, reforma e manutenção da rede psicossocial"

Ano	Previsão Inicial (LOA)	Previsão Atualizada	Varição R\$	Varição %	Executado R\$	Executado %
2019	R\$ 363.000,00	R\$ 306.220,00	-R\$ 56.780,00	-15,64%	R\$ 0,00	0,00%
2020	R\$ 502.750,00	R\$ 323.750,00	-R\$ 179.000,00	-35,60%	R\$ 0,00	0,00%
2021 <sup>(?)</sup>	R\$ 1.027.000,00	R\$ 875.011,00	-R\$ 151.989,00	-14,80%	R\$ 0,00	0,00%

Fonte: Portal da Transparência de Fortaleza. Elaboração: CEDECA Ceará

O desfinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos últimos anos precariza ainda mais os equipamentos e serviços que já eram insuficientes devido ao tamanho da demanda apresentada no município de Fortaleza, sobretudo, no contexto da pandemia do COVID-19.

Mesmo diante do déficit de equipamentos de atenção psicossocial, o orçamento previsto para implantação de novos equipamentos tem reduzido ano a ano e não há execução desde 2018, como demonstra o gráfico a seguir

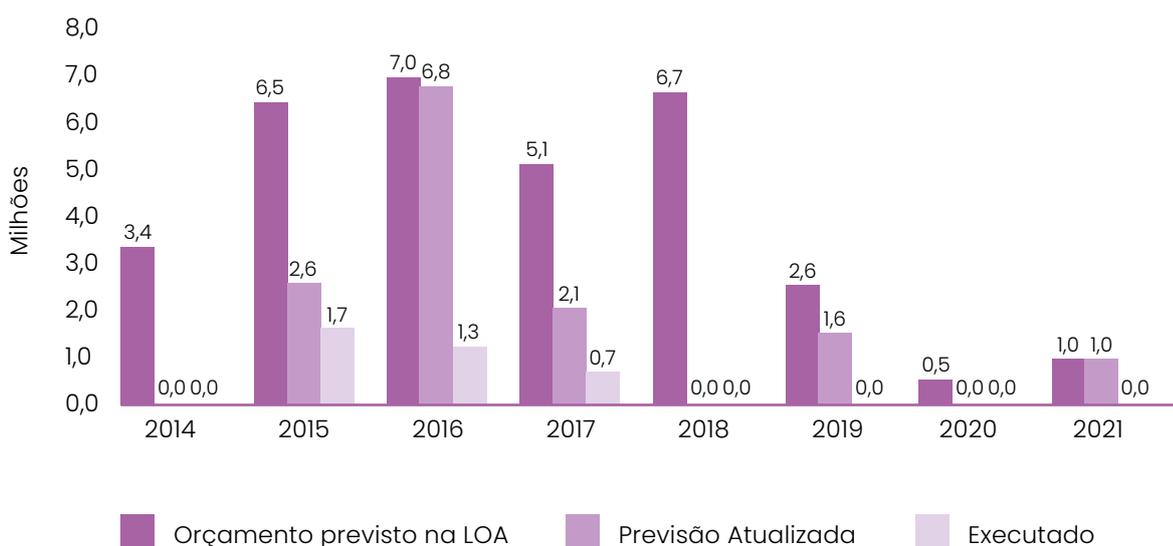
Além disso, observa-se que, na série histórica apresentada, de 2014 a 2021, só há execução nos anos de 2015 a 2017, ainda ínfimo, se comparado com o orçamento previsto inicialmente na LOA. Importante ressaltar que o contexto de desmonte e desfinanciamento da política de saúde mental no âmbito nacional, sobretudo de serviços e atendi-

mentos com base comunitária, reflete diretamente na não ampliação dos equipamentos como os CAPS no contexto municipal.

Análise recente do Projeto de Lei Plurianual 2022-2025 (PPA) feita pelo CEDECA Ceará e Fórum DCA mostrou que a Prefeitura de Fortaleza reduziu 80,71% o orçamento destinado à ação de Implantação da Rede Psicossocial, passando dos anteriores R\$31,1 milhões para R\$6 milhões, um corte de R\$25,1 milhões para os próximos quatro anos e com previsão de implantação de apenas 3 equipamentos. Cabe ressaltar que não foram implantados os sete equipamentos que estavam previsto no PPA de 2018 a 2021.

Torna-se evidente, a partir das visitas de campo e desta breve análise do orçamento, a urgência do maior investimento para manutenção e ampliação dos equipamentos e serviços no âmbito da saúde mental em Fortaleza.

### Orçamento da ação "Implementação dos Pontos de Atenção da Rede Psicossocial" - 2014 a julho de 2021



Fonte: Portal da Transparência de Fortaleza. Elaboração: CEDECA Ceará.

## Recomendações

Tendo em vista o Monitoramento da Política de Saúde Mental em Fortaleza, o CEDECA Ceará recomenda as seguintes medidas:

### Recomendações para a Prefeitura de Fortaleza

1. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde a construção de 108 Unidades de Atenção Primária de Saúde – UAPS, conforme orienta a Política Nacional de Atenção Básica, tendo em vista que o quantitativo ideal UAPS seria de aproximadamente 224.
2. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde com urgência a construção de 16 CAPS Infantis, segundo a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, publicada pelo Ministério da Saúde, orienta que a quantitativa de equipamentos considere a população do município.
3. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde e a Superintendência (SEAS) efetivação e elaboração de um trabalho articulado a partir de ações de redução de danos como preconiza a portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, visando a não medicalização precoce e/ou internação em unidade de saúde.
4. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde realizar formação em Direitos Humanos, Racismo, Gênero, Geração e Diversidade Sexual, Letalidade infantojuvenil, violência e atendimento a pessoas vitimadas pela violência junto a todos os/as profissionais que atuam na política de saúde em Fortaleza
5. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde garantia da estabilidade dos/das profissionais de saúde mental com vistas a redução da rotatividade que prejudica a continuidade da oferta de serviço e atendimentos

### Recomendações para Prefeitura de Fortaleza e Governo do Estado do Ceará

6. Recomenda-se às secretarias de saúde estadual e municipal a oferta de processos formativos continuados para os profissionais que atuam nos equipamentos de saúde em Fortaleza a partir do Art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.
7. Recomenda-se sistematizar dados e informações sobre os atendimentos realizados com crianças e adolescentes incluindo questões sobre raça/etnia, gênero, classe social.
8. Recomenda-se atendimento e tratamento digno a todas crianças e adolescentes conforme preconiza do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), proibindo a prática de algemar as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, em observância ao que estabelece o artigo 18 do Estatuto da Criança e do Adolescente e a Súmula Vinculante nº 11 do STF;
9. Recomenda-se pactuar fluxos de atendimentos entre os equipamentos que compõem os três níveis de atenção da política de saúde, efetivando o matriciamento da referida política no âmbito municipal e estadual
10. Recomenda-se atualizar e fornecer telefones e endereços atualizados de todos os equipamentos de saúde de Fortaleza, seguindo o que preconiza a Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.
11. Recomenda-se garantir a execução orçamentarias das ações de implantação, gestão e manutenção da Rede de Atenção Psicossocial

## Recomendações para a Superintendência do Socioeducativo (SEAS-CE)

- 12.** Recomenda-se à SEAS a construção de planos de atendimento socioeducativo para implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias como prevê o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.
- 13.** Recomenda-se à SEAS a inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo, preconizado Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.
- 14.** Recomenda-se garantir o acesso e integralidade na Rede de Atenção à Saúde e o Sistema Socioeducativo Cearense, efetivando o Plano Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – Pnaisari.

# REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL, **Conselho Nacional dos Direitos Humanos**.

Resolução N° 8, de 14 de agosto de 2019. Publicado em 23 de agosto de 2019. Edição 163, Seção 1, página 55. Diário Oficial da União; 2019.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 19 julho. 2021

\_\_\_\_\_. Lei 13.840, de 5 de maio de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm). Acesso em: 26 julho. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em 26 julho 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017a. Diário Oficial da União: seção 1 Brasília, DF, n. 245. p. 239. 22 dez 2017a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>> Acesso em: 19 julho. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011a. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acesso em: 19 julho. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002;

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Distrito Federal, 19 jan. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm)>. Acesso em: 26/07/2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, Distrito Federal, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 26/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017b. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.698, de 14 de outubro de 2019. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). *Diário Oficial da União*; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017c. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017d. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SNAS/MS/ INAMPS nº 224, de 29 de janeiro de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Diário Oficial da União 1994. Acesso em: 26 de julho. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CEARÁ. Lei Estadual nº 12.151 de 29 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf>> Acesso em: 26 de julho. 2021

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-20, 22 maio 2020. FapUNIFESP (SciELO).

FOLHA DE S.PAULO. **Investimento federal em comunidades terapêuticas sobe 95%**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/11/investimento-federal-em-comunidades-terapeuticas-sobe-95.shtml>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

IBGE. **Plano Nacional de Saúde 2019**: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf> Acesso em: 27 jul. 2021.

IBGE. PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Agência IBGE notícias**, 21 de out. 2020. Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude> Acesso em: 27 jul. 2021.

Sordi AO, von Diemen L, Kessler FHP, Pechansky F. Drogas: Uso, Abuso e Dependência. In: Duncan BB, et al. (organizadores). **Medicina ambulatorial**: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 1162-1165.

Portal da Transparência. Disponível em: <<https://transparencia.fortaleza.ce.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2021.







**REALIZAÇÃO**



**APOIO INSTITUCIONAL**



**Save the Children**



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**



**FORD  
FOUNDATION**

