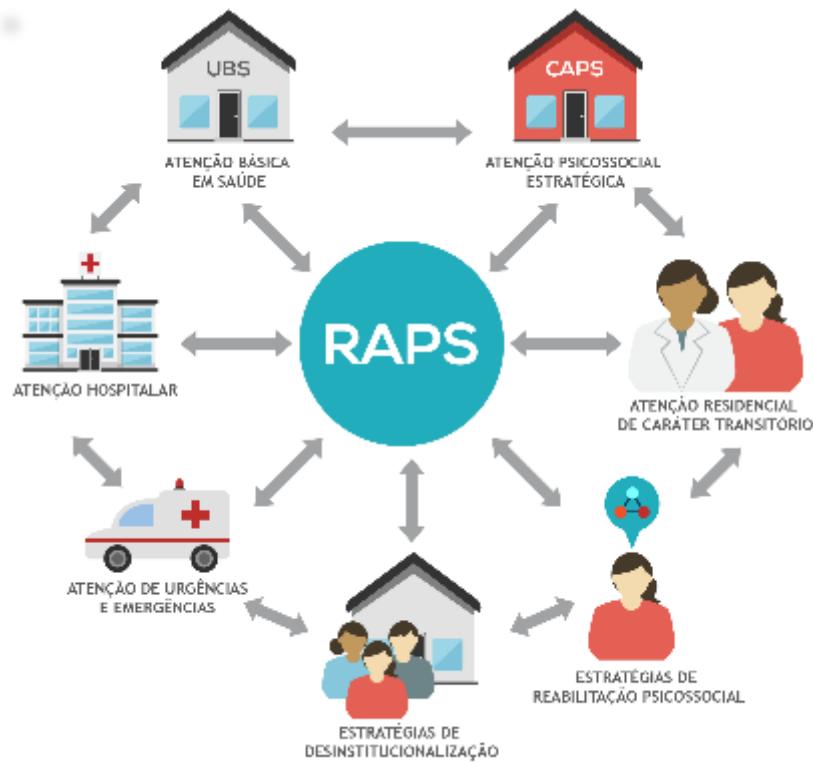


PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Período 2023-2025



Agosto, 2023

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretaria Estadual da Saúde
Tânia Mara Silva Coelho

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – SEADE
Joana Gurgel Holanda Filha

Secretaria Executiva de Políticas de Saúde- SEPOS
Maria Vaudelice Mota

Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental- COPOM
Raimunda Félix de Oliveira

Superintendente Regional do Litoral Leste/Jaguaribe
Mere Benedita do Nascimento

Assessor Especial
José Iranilson de Oliveira Gomes

Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Aracati
Magda Maria Cardoso Nogueira da Silva

Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Russas
Márcia Lúcia de Oliveira Gomes

Coordenadora da Gestão do Cuidado Integral à Saúde – COGEC/SRLES
Jussara Santos Vieira

Coordenadora da Regulação, Avaliação e Monitoramento – CORAM/SRLES
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Coordenadora da Vigilância em Saúde – COVIS/SRLES
Vanuza Cosme Rodrigues

Coordenador Administrativo- Financeiro – COAFI/SRLES
Samuel do Vale Freitas

Assessores Técnicos Regionais de Saúde
Joana D'arck da Silva Maurício

Michelli da Silva Ribeiro
Laíse Maihara Carneiro Lima Sousa

Assistentes Técnicos e Financeiros Regionais de Saúde

Francisco Cláudio da Silva
Marluce Angélica Andrade Maia

Equipe de Elaboração do Plano RAPS/SRLES

Alice Maria Tavares Cavalcante
Maria Arnete Borges
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo
Deuzuesley Silva Xavier
Dinete Leilane Teixeira Rodrigues
Enilda Gamas Pessoa Araújo
Filipe Vidal Nogueira de Sena
Ivonete Pereira Cavalcante Vieira
José Iranilson Oliveira Gomes
Jussara Santos Vieira
Magda Maria Cardoso Nogueira da Silva
Maria Marta Andrade de Sousa Oliveira
Márcia Lúcia de Oliveira Gomes
Mere Benedita do Nascimento
Michelli da Silva Ribeiro
Patrícia de Araújo Xavier
Vládia Suyanne Lima dos Anjos
Vanuza Cosme Rodrigues
Virgínia Maria Moura Remígio Peixôto

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1-População por município da Região Litoral Leste Jaguaribe, 2022

Quadro 2 - Atendimento Individual em Saúde Mental no Ceará e Região Litoral Leste Jaguaribe – 2019 a 2022

Quadro 3 - Número de pacientes, por município, que afirmaram que em algum momento tiveram diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde, RLLJ, 2022.

Quadro 4 - Atividades educativas em Saúde Mental no Ceará e RLLJ, 2019 a 2022

Quadro 5- Cobertura de Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde nos municípios da RLLJ, 2023

Quadro 6- Demonstrativo dos CAPS, segundo tipologia e municípios da RSLLJ, 2023

Quadro 7- Cobertura de CAPS por 100 mil habitantes na ADS e Região, 2023

Quadro 8- Matriz Diagnóstica- Rede de Atenção Psicossocial- RAPS

Quadro 9- Centro de Atenção Psicossocial- CAPS

Quadro 10- Equipe Multiprofissional de Saúde Mental- EMAESM/AMENT

Quadro 11- Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil

Quadro 12- Serviço Residencial Terapêutico- SRT

Quadro 13- Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Número de atendimentos realizados nos CAPS da Região, 2019 a 2022

Gráfico 2- Internações por transtornos mentais (DRUPO CID 10) no Ceará e RLLJ, 2019 a 2022

Gráfico 3- Internações por lesões autoprovocadas por ciclo de vida na RLLJ, 2019 a 2022

Gráfico 4- Número de óbitos por lesão autoprovocada- categoria CID 10, na RLLJ, 2019 a 2022

Gráfico 5- Número de óbito por lesões autoprovocadas segundo o sexo, RLLJ, 2019 a 2023

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Região Litoral Leste Jaguaribe

Figura 2 – Mapa da Rede de Serviços de Saúde Mental na região Litoral Leste Jaguaribe

Figura 3- Mapa da Proposta e pontuação dos pontos de atenção da RAPSh

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo Geral.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO LITORAL LESTE JAGUARIBE.....	12
3.1 Aspectos geográficos e estruturais.....	13
3.2 Limites territoriais da Região de Saúde.....	14
3.3 Dados Demográficos.....	14
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA REGIÃO LITORAL LESTE JAGUARIBE.....	15
4.1 Atendimentos realizados na Atenção Primária.....	15
4.2 Atendimentos realizados na Atenção Especializada.....	17
4.2.1. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.....	17
4.2.2 Atendimentos Hospitalares.....	17
5. ANÁLISE DE ÓBITOS NA SAÚDE MENTAL.....	19
6. COBERTURA DE ACESSO E CAPACIDADE INSTALADA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	20
7. COMPONENTES DA REDE E OS PONTOS DE ATENÇÃO	23
7.1.1 Unidade Básica de Saúde/Equipes de Atenção Básica.....	23
7.1.2 Equipes de Atenção Básica para populações específicas.....	24
7.1.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/E-Multi.....	24
7.1.4 Centro de Convivência e Cultura.....	24
7.2 Componente II – Atenção Psicossocial - CAPS.....	24
7.2.1 Tipologias de CAPS.....	25
7.2.2 Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental – Unidades Ambulatoriais Especializadas (AMENT`s).....	25
7.3 Componente III – Atenção de urgência e Emergência.....	26
7.4 Componente IV – Atenção Residencial de Caráter Transitório.....	26
7.4.1 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Infanto Juvenil (UAI).....	26
7.4.2 Serviços de Atenção em Regime Residencial.....	26
7.5 Componente V – Atenção Hospitalar.....	27
7.5.1 Enfermaria de Referência Especializada em Hospital Geral (Leitos de Saúde Mental).....	27
7.5.2 Hospitais Psiquiátricos (Leitos de Psiquiatria).....	27
7.6 Componente VI – Estratégias de Desinstitucionalização.....	28

7.6.1 Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT.....	28
7.7 Componente VII – Estratégias de Reabilitação Psicossocial.....	28
8. MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA RSLLJ... 29	
9. PROPOSTA E PACTUAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS.....35	
REFERÊNCIAS.....48	

APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental surge com o intuito de elaborar estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de organizar o tratamento e assistência aos pacientes e seus familiares na área de Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, maconha, cocaína, crack e outras drogas) (BRASIL, 2019).

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (BRASIL, 2017).

A reforma do modelo de assistência em saúde mental necessita de aprimoramentos, sem perder a essência de respeito à lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Nos termos do art. 4º dessa lei, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (BRASIL, 2017a).

A implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.088/2011 é fundamental para a superação do modelo hospitalocêntrico. Colabora ainda para a integração das pessoas em sofrimento mental nos territórios, possibilitando assim maior efetividade na produção de saúde mediada por pontos de atenção integrados (BRASIL, 2011).

É imprescindível a implementação da RAPS e deverá se dar de forma pactuada entre as três esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulação dos diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, na busca de transformar o atual modelo de

atenção hegemonic, fragmentado e desarticulado. Este modelo tem se mostrado insuficiente e pouco efetivo para dar conta dos desafios sanitários atuais e é insustentável para o que se desenha para o futuro (BRASIL, 2013).

O Plano aqui apresentado é um diagnóstico situacional da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, ressaltando a capacidade instalada, pontos de atenção, recursos humanos inseridos na rede, os desafios e os vazios assistenciais, além de inserção e pactuação de novas propostas na Rede, buscando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços com resolutividade e em tempo oportuno na Região.

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.088/2011 para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Está constituída por sete componentes e seus respectivos pontos de atenção, com o objetivo de ofertar os cuidados necessários aos usuários e seus familiares (BRASIL, 2017).

No ano de 2021, o Conselho Estadual da Saúde do Ceará (CESAU) aprovou a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PESMAD). A iniciativa foi da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA), por meio da Secretaria Executiva de Políticas em Saúde (SEPOS), da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (COPOM) e do grupo condutor do trabalho.

A PESMAD é uma estratégia voltada ao fortalecimento do acesso integral aos cuidados psicossociais e considera direitos humanos, visa à promoção, à prevenção, ao tratamento e obedecem às recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Por meio da implantação de novas medidas, a assistência às pessoas com transtornos mentais e por uso de substâncias psicoativas deverá ser descentralizada e regionalizada em todo o território do Estado (CEARÁ, 2021).

O atendimento de nível terciário e parte do nível secundário às pessoas com transtornos mentais e por uso de substâncias psicoativas se dão de forma referenciada para a capital Fortaleza, gerando uma sobrecarga para a rede assistencial do referido município.

Ressalta-se que muito já se avançou na Região, com a abertura do Hospital Regional Vale Jaguaribe (HRVJ) e a implantação de serviço do componente hospitalar com disponibilização de 8 leitos de saúde mental em hospital geral, com intuito de contribuir com a assistência da média complexidade e a implementação da rede na Região do Litoral Leste/Jaguaribe.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Ampliar e qualificar o cuidado em saúde às pessoas com sofrimento ou transtorno mental por meio da articulação e integração entre os pontos de atenção das redes na Região Litoral Leste Jaguaribe.

2.2. Objetivos específicos

- Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- Reduzir danos causados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- Realizar ações de educação permanente aos profissionais de saúde;
- Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- Monitorar e avaliar, mediante indicadores, a qualidade do serviço ofertado.

3. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO LITORAL LESTE JAGUARIBE

A região de saúde é essencial para incorporar as ações e os serviços de saúde dos entes federativos e qualificar a gestão do SUS, devendo ser constituída sob a ótica sanitária e não meramente administrativa. Deve ser qualitativa, não ser concebida e tida como mera divisão administrativa do Estado, mas sim como o *locus* da integralidade e ser acima de tudo resolutiva. É fundamental que seja parte de um sistema nacional, estadual e intermunicipal que encontra na região de saúde o espaço de sua atuação para o usuário (CAMPOS, 2015).

A Lei Estadual nº 17.006/2019, no Art. 2º, considera a Região de Saúde como o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Ceará, 2019).

De acordo com a Portaria Estadual nº 2108/2019, que dispõe sobre aspectos organizativos operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual nº 17.006/2019, trás no seu artigo 2º, a divisão territorial em cinco regiões de saúde, sendo a Litoral Leste Jaguaribe definida como a 4ª Região de Saúde do Estado (CEARÁ, 2019 a).

A Região Litoral Leste Jaguaribe é composta por 20 municípios: Alto Santo, Aracati, Ereré, Fortim, Icapuí, Iracema, Itaiçaba, Jaguaretama, Jaguaribara, Jaguaribe, Jaguaruana, Limoeiro do Norte, Morada Nova, Palhano, Pereiro, Potiretama, Quixeré, Russas, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte.

Os municípios polo de Aracati, Limoeiro do Norte e Russas se destacam por absorver as demandas dos demais municípios da sua ADS, assumindo a responsabilidade de atendimento por concentrar grande parte das ações e serviços de saúde da Região e por dispor de maior capacidade técnica e tecnológica e maior resolutividade na média complexidade.

Na Região de Saúde, há investimento do governo do Estado para o fortalecimento da interiorização da saúde, construindo hospitais e policlínicas regionais, centros de especialidades odontológicas e viabilizando a formação de consórcios intermunicipais. A Região conta com 3 policlínicas que necessitam estar qualificadas para responder às demandas estabelecidas nas linhas de cuidado prioritárias que são hipertensão, diabetes, diagnóstico de câncer e cuidado materno-infantil. (CEARÁ, 2019).

Atualmente a região de saúde Litoral Leste Jaguaribe possui alguns vazios assistenciais de média e alta complexidade. O Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), foi construído para dar suporte ao planejamento eficiente das ações de saúde a serem desenvolvidas e ofertar a cobertura necessária alcançando as pactuações estabelecidas para a Região de Saúde de acordo com o modelo assistencial. (CEARÁ, 2019).

O HRVJ está funcionando com demandas de alta complexidade e alto custo, em tratamento intensivo adulto, serviço de urgências clínicas e cirúrgicas, hemodinâmica, traumatologia, oncologia e enfermaria com 8 leitos de saúde mental.

Figura 1 - Mapa da Região Litoral Leste Jaguaribe



Fonte: Elaborado pela SRLES, 2023.

3.1 Aspectos geográficos e estruturais

A Região Litoral Leste Jaguaribe, tem uma área de 18.019,526 km² o que equivale a 12,10% da extensão territorial do estado do Ceará. A vegetação predominante é a caatinga arbustiva, floresta caducifólia e mata ciliar, com presença marcante das carnaúbas. O clima regional varia entre seus municípios de tropical atlântico a quente semiárido.

Os recursos hídricos têm como principal fonte o Rio Jaguaribe e as chuvas demonstram-se concentradas no período anual de janeiro a maio. Ressalta-se que as fontes de água têm influência importante nas atividades econômicas locais de agricultura, pecuária, piscicultura e carcinicultura (IPECE, 2011).

3.2 Limites territoriais da Região de Saúde

Devido à grande extensão territorial da Região de saúde, muitos municípios fazem limite com outras regiões de saúde como os municípios de Beberibe e Ocara na região de saúde de Fortaleza; os municípios de Quixadá, Ibaretama, Ibicuitinga, Banabuiú e Solonópole na região de saúde do Sertão Central, os municípios de Icó, Quixelô e Orós na região do Cariri e 50% dos municípios da Região faz limite com o estado do Rio Grande do Norte: Alto Santo, Aracati, Ereré, Icapuí, Jaguaruana, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré e Tabuleiro do Norte (IPECE, 2015).

3.3 Dados Demográficos

A Região Litoral Leste Jaguaribe tem um contingente populacional de 530.693 habitantes. Essa população é dividida em 216.890 habitantes pertencentes à Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Limoeiro do Norte, seguida da ADS de Russas, com 192.428 habitantes, e da ADS de Aracati, com 121.375 habitantes (IBGE, 2022).

Quadro 1 – População por município da Região Litoral Leste Jaguaribe, 2022

Municípios	Estimativa da população
Alto Santo	14.144
Aracati	75.112
Ereré	6.474
Fortim	17.294
Icapuí	21.433
Iracema	14.001
Itaiçaba	7.536
Jaguaretama	17.232
Jaguaribara	10.356
Jaguaribe	33.726
Jaguaruana	31.701
Limoeiro do Norte	59.560
Morada Nova	61.221
Palhano	9.346
Pereiro	15.274
Potiretama	5.974
Quixeré	20.874
Russas	72.928
São João do Jaguaribe	5.855
Tabuleiro do Norte	30.652
RSLLJ	530.693

Fonte: IBGE, 2022.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA REGIÃO LITORAL LESTE JAGUARIBE

4.1 Atendimentos realizados na Atenção Primária

A Rede de Atenção Psicossocial tem como um dos pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde que tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011).

De acordo com os dados coletados da competência de Janeiro 2019 a Dezembro de 2022, por meio das informações contidas no e-Gestor Atenção Básica (AB), foi evidenciado um aumento dos atendimentos no Ceará, nos anos de 2020 a 2022, em comparação ao ano de 2019, o que pode estar relacionado ao período da pandemia do Covid 19. Na Região evidenciou-se uma queda brusca desses atendimentos, no mesmo período, com um total de 23,7%.

Conforme a tabela abaixo, os atendimentos realizados na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe (RSLLJ) representam entre 6,5% e 9,4% de todos os atendimentos do Estado do Ceará.

Quadro 2 – Atendimento Individual em Saúde Mental no Ceará e Região Litoral Leste Jaguaribe – 2019 a 2022

Atendimento Individual em Saúde Mental	2019	2020	2021	2022
Ceará	1.198.464	1.233.354	1.226.142	1.326.962
Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe	113.018	108.539	98.757	86.240
% Atendimentos da RSLLJ em relação ao Estado	9,4%	8,8%	8,1%	6,5%

Fonte: E-gestor, Jan a Dez, 2022.

Em relação à demanda pela saúde mental da RSLLJ, foi utilizado o cadastro do e-SUS, no qual apresenta, num dos itens do questionário autorreferido de condições/situações de saúde, a indagação se o paciente já teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde. Foi identificado que 14.431 pessoas responderam que sim, o que representa 2,62% da população deste cadastro (BRASIL, 2022).

Quadro 3 – Número de pacientes, por município, que afirmaram que em algum momento tiveram diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde, RLLJ, 2022.

Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	Sim	Não	Não Informado	POP. Cadastrada	%
Alto Santo	221	15006	842	14.144	1,38
Aracati	1598	62797	13372	75.112	2,05
Ererê	46	5730	27	6.474	0,79
Fortim	167	15597	865	17.294	1,00
Icapuí	759	15199	3445	21.433	3,91
Iracema	240	11983	1236	14.001	1,78
Itaiçaba	207	7330	70	7.536	2,72
Jaguaretama	405	16800	736	17.232	2,26
Jaguaribara	91	10041	164	10.356	0,88
Jaguaribe	1726	32224	294	33.726	5,04
Jagaruana	924	30234	774	31.701	2,89
Limoeiro do Norte	1163	54987	2704	59.560	1,98
Morada Nova	2370	52257	13766	61.221	3,47
Palhano	342	9017	341	9.346	3,53
Pereiro	421	19767	1411	15.274	1,95
Potiretama	155	5811	33	5.974	2,58
Quixeré	573	22170	601	20.874	2,45
Russas	1577	66450	6578	72.928	2,11
São João do Jaguaribe	267	5533	19	5.855	4,59
Tabuleiro do Norte	1179	30219	904	30.652	3,65
RSLLJ	14.431	489.152	48.182	530.693	2,62

Fonte: E-SUS base municipal, 2022.

Com relação às atividades educativas, se observou que, durante os anos de 2019 a 2022, no Estado, foram realizadas 35.162 atividades educativas com o tema em saúde mental e dessas, 2.858 foram realizadas na Região.

Tomando por base o ano de 2019, houve uma redução de 73% no número destes atendimentos em 2020 e 77% em 2021, queda essa, observada para as atividades educativas de um modo geral, independente de tema e em todo o Estado, provavelmente resultado da pandemia da COVID-19. Já no ano de 2022, houve um aumento das atividades e a diferença foi de 53%.

De acordo com a tabela abaixo, as atividades educativas realizadas na RSLLJ, representam entre 7,2% e 11,7% de todas as atividades no período estudado.

Quadro 4 – Atividades educativas em Saúde Mental no Ceará e RLLJ, 2019 a 2022.

Atividades Educativas	2019	2020	2021	2022
Ceará	16794	4459	3752	7.869
Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe	1366	522	400	570
% Atendimento na RSLLJ em relação ao Estado	8,1%	11,7%	10,7	7,2%

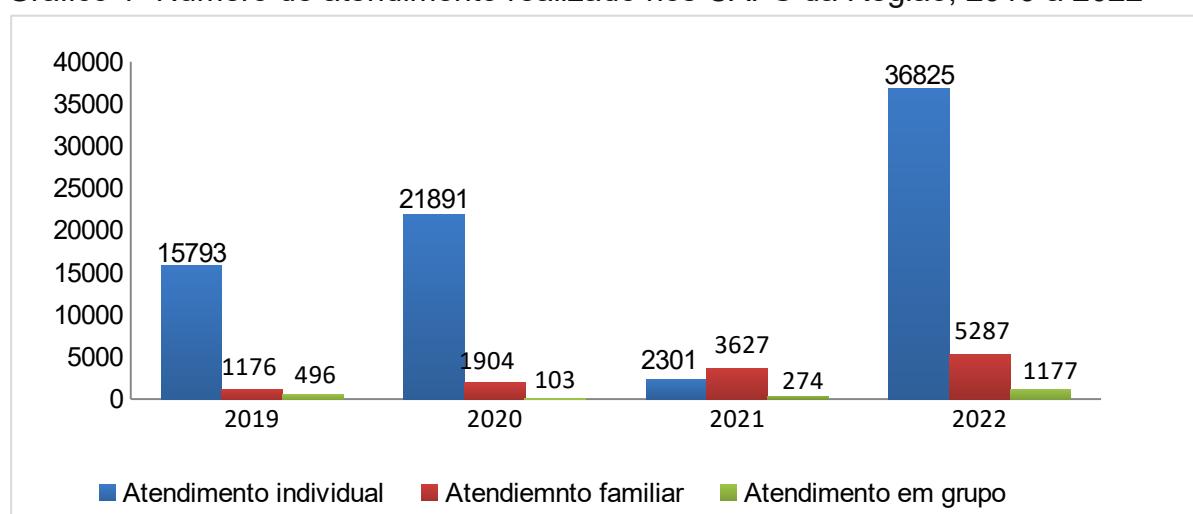
Fonte: E-gestor, 2022.

4.2 Atendimentos realizados na Atenção Especializada

4.2.1. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Durante os anos de 2019 a 2022 os CAPS da RLLJ registraram aproximadamente 90.854 atendimentos, de acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Vale salientar que os CAPS que não estavam habilitados neste período, não tiveram seus atendimentos apresentados, por ser uma condicionalidade do sistema de informação. O ano de 2022 apresentou maior número na RLLJ, registrando 43.289 atendimentos. Esse incremento pode ser reflexo de adoecimentos mentais pós-pandemia, no entanto, no ano de 2020 foi registrado menor número de atendimentos em grupo e com a família, havendo a possibilidade de estar relacionado ao isolamento social. Fez-se o comparativo por tipo de atendimentos, onde se notou que o maior número de atendimento realizado, foi o atendimento individual, com incremento de 133% em 2022, em comparação ao ano de 2019.

Gráfico 1- Número de atendimento realizado nos CAPS da Região, 2019 a 2022



Fonte: SIA/SUS/Datasus. Retirados em agosto de 2023

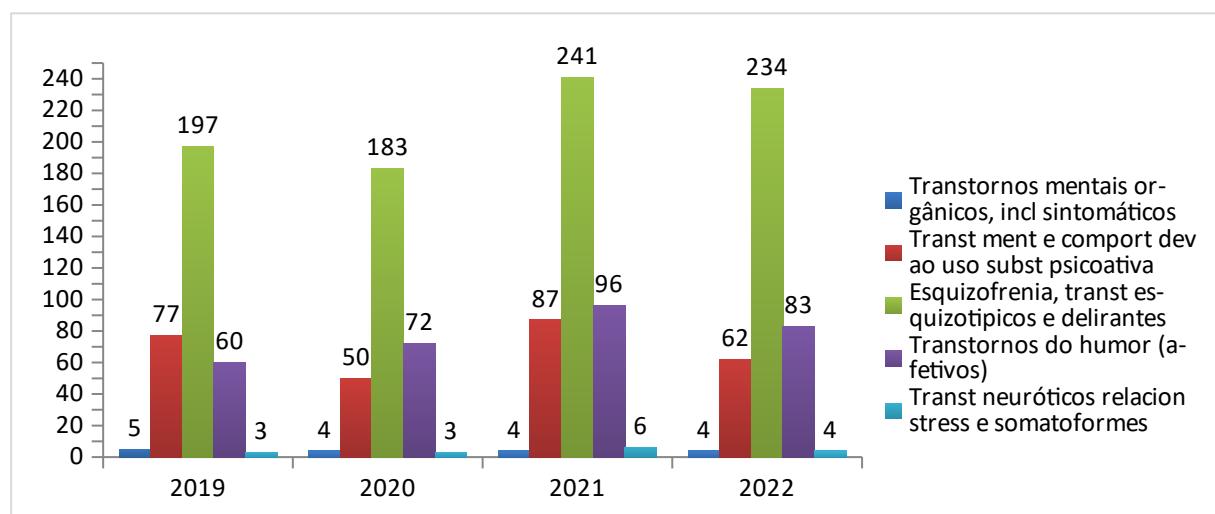
4.2.2 Atendimentos Hospitalares

A análise dos atendimentos hospitalares foi dividida entre internações por transtornos mentais e por lesões autoprovocadas.

Com relação aos atendimentos por transtornos mentais, foram realizados 1.475 internações entre 2019 e 2022. Observou-se que a maior predominância foi para os atendimentos em esquizofrenia, transtorno esquizotípicos e delirante com um percentual de 58%, seguido por transtorno de Humor (afetivo) e transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, sendo, 21% e 18,7% respectivamente.

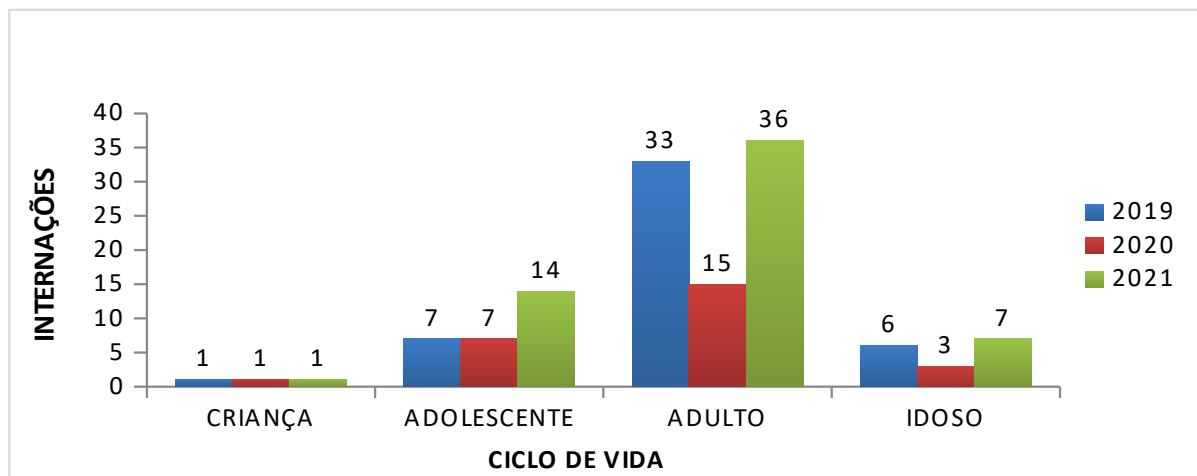
Gráfico 2 – Internações por transtornos mentais (grupo CID 10) no Ceará e RLLES , 2019 a 2022.

Fonte: TABWIN/SIH Dados retirados em agosto de 2023



As internações por lesões autoprovocadas na RSLLJ somaram-se 135 ocorrências entre 2019 a 2021, representando 0,1% das internações por causas externas na região. Houve predominância em adultos com 62%, seguido dos adolescentes com 21%. O percentual em idosos chama a atenção, com um dado significativo de quase 12%, de internações por lesões autoprovocadas, levando a crer que esse grupo, pode estar necessitando de mais cuidado no âmbito familiar.

Gráfico 3 – Internações por lesões autoprovocadas por ciclo de vida na RLLJ, 2019 a 2021.

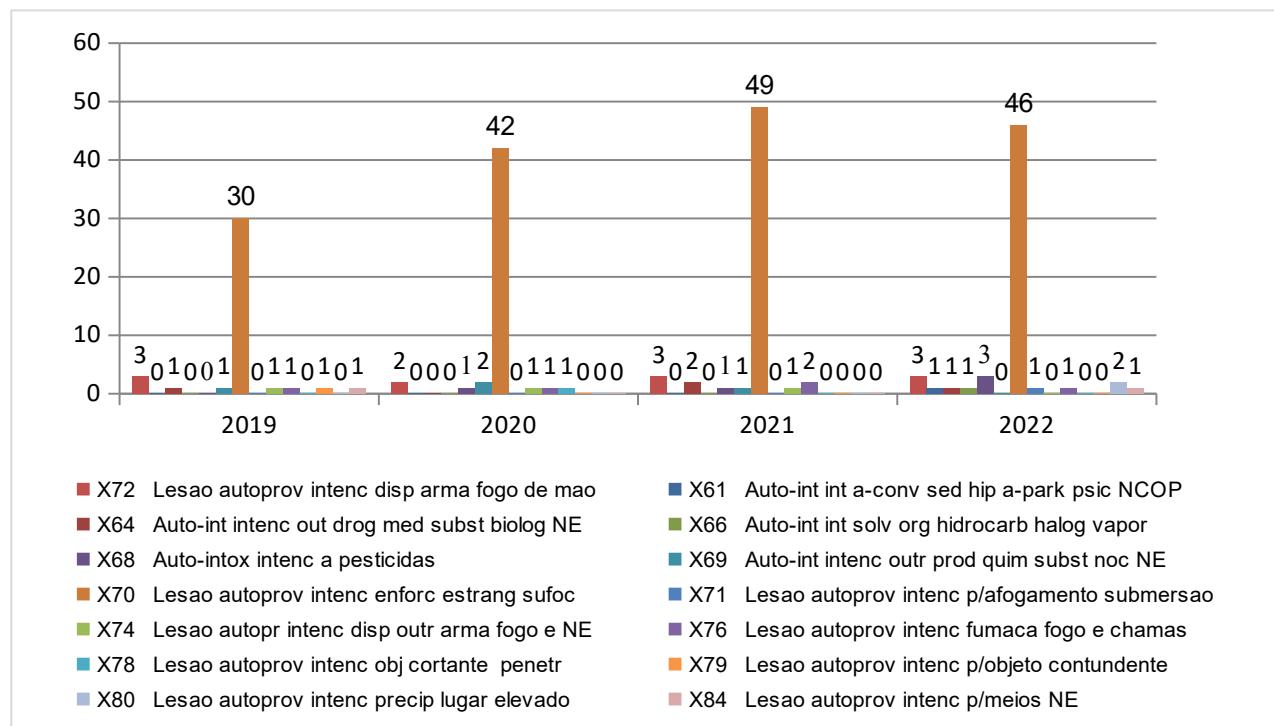


Fonte: TABWIN/SIH. Dados referentes à out/2021.

5. ANÁLISE DE ÓBITOS NA SAÚDE MENTAL

Os óbitos por lesões autoprovocadas na Região, entre 2019 e 2022, apresentaram um quantitativo de 208, representando 6% dos óbitos do Ceará. Dentre esses óbitos, predominaram os códigos X70- lesão intencional por enforcamento e estrangulamento, e pelo código X72- lesão por arma de fogo, perfazendo um percentual de 80% e 5,7% respectivamente.

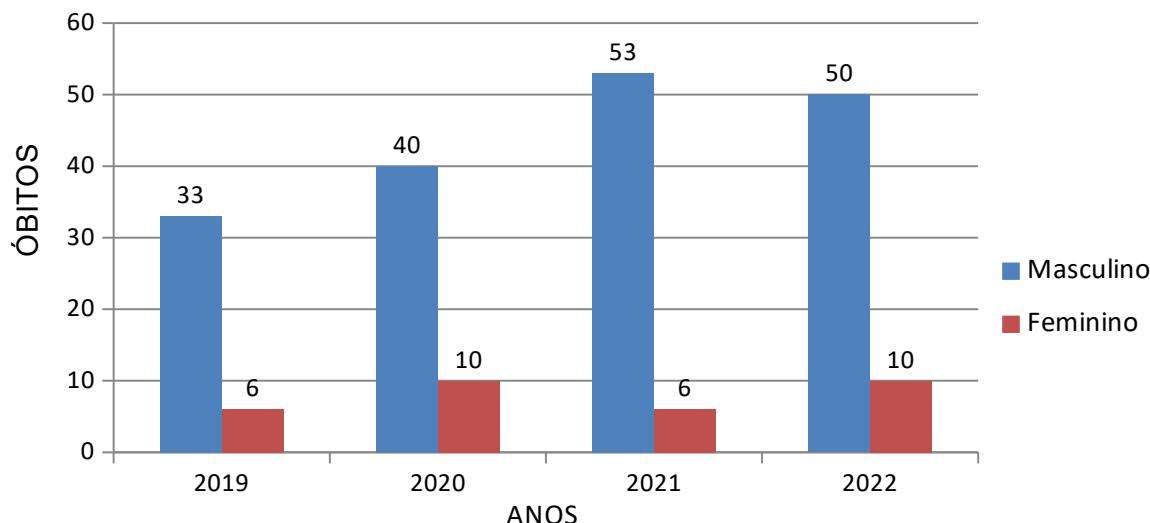
Gráfico 4 - Número de óbitos por lesões autoprovocadas por categoria do CID 10, na RLLJ, 2019 a 2022.



Fonte: TABNET/SIM. Dados retirados em agosto de 2023

Os óbitos por lesões autoprovocadas atingiram de forma significativa, o sexo masculino com um total de 176 óbitos, nos períodos analisados, com um percentual de 73%, sendo os homens apresentando quase cinco vezes mais, a chance de morrer, que as mulheres.

Gráfico 5 – Número de óbitos por lesões autoprovocadas segundo o sexo, RLLJ, 2019 a 2022



Fonte: TABWIN/SIM Dados retirados em 2023

6. COBERTURA DE ACESSO E CAPACIDADE INSTALADA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Região Litoral Leste/Jaguaribe possui uma rede de serviços públicos de saúde na Atenção Primária, com uma capacidade instalada de 219 Equipes de Saúde da Família (ESF), 211 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 6 equipes Atenção Primária (EAP), 156 Equipes de Saúde Bucal e 1.048 Agentes Comunitários de Saúde (e-Gestor, comp. Maio de 2023). A cobertura da Estratégia de Saúde da Família na Região é demonstrada no quadro abaixo.

Quadro 5 - Cobertura de Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, nos municípios da RSLLJ, 2023.

MUNICÍPIO	Equipe de Saúde da Família (%)	Equipe de Saúde Bucal (%)	Agentes Comunit. de Saúde (%)
Alto Santo	95,42	70,50	100,0
Aracati	100,0	64,20	100,0
Ereré	86,70	86,67	100,0
Fortim	100,0	90,30	76,76
Icapuí	100,0	91,41	100,0
Iracema	100,0	100,0	100,0
Itaiçaba	99,15	91,28	100,0
Jaguaretama	100,0	100,0	100,0
Jaguaribara	97,45	97,45	100,0
Jaguaribe	100,0	100,0	100,0
Jaguaruana	99,77	58,21	100,0

Limoeiro do Norte	100,0	58,93	100,0
Morada Nova	100,0	40,41	100,0
Palhano	100,0	100,0	100,0
Pereiro	100,0	81,86	100,0
Potiretama	93,30	50,04	100,0
Quixeré	100,0	100,0	100,0
Russas	94,27	62,24	70,59
São João do Jaguaribe	97,44	97,45	100,0
Tabuleiro do Norte	100,0	100,0	100,0
REGIÃO SAÚDE	96,37	73,98	95,10

Fonte: e-Gestor, mai./2023. **OBS:** O cálculo de cobertura para as eSF e eSB é feito pela quantidade de cadastro limitado da população do IBGE, pela população total do município.

Na Atenção Especializada, a Região de Saúde conta com os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), nas suas diferentes modalidades e distribuídos nos municípios, sendo um quantitativo de 14 CAPS sendo: 8 CAPS tipo I, 4 CAPS tipo II e 2 CAPS AD, distribuídos nos municípios. O quadro abaixo demonstra os tipos de CAPS e os municípios onde estão inseridos.

Quadro 6 – Demonstrativo dos CAPS, segundo a tipologia e município na RSLLJ, 2023

Município	CNES	Nome de Fantasia
Aracati	6829481	CAPS AD de Aracati
	2372932	CAPS II de Aracati
Fortim	9411623	CAPS I Fortim
Icapuí	3916839	CAPS I Icapuí
Jaguaretama	7410700	CAPS I de Jaguaretama
Jaguaribe	9993231	CAPS I de Jaguaribe
Jaguaruana	6614116	CAPS I de Jaguaruana
Limoeiro do Norte	3585514	CAPS II Limoeiro do Norte
	5497914	CAPS AD Limoeiro do Norte
Morada Nova	2723549	CAPS II de Morada Nova
Palhano	413666	CAPS I de Palhano
Quixeré	9703691	CAPS I de Quixeré
Russas	3831639	CAPS II de Russas
Tabuleiro do Norte	9795685	CAPS I de Tabuleiro do Norte

Fonte: SCNES./2023.

Analizando a cobertura de CAPS, a Região tem um índice de 1,7 por 100 mil habitantes, sendo classificada como “muito boa”, segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Na análise por Área Descentralizada de Saúde (ADS), se evidencia a melhor cobertura na ADS de Aracati com 2,5 por 100 mil/habitantes.

Apesar de haver uma equivalência nas coberturas das ADS de Limoeiro do Norte e Russas com 1,5 por 100 mil hab (Quadro 5), é necessário articulação e sensibilização junto aos gestores da ADS de Limoeiro do Norte para ampliação desses equipamentos, visto que, o número de municípios é mais que o dobro quando comparado com a ADS de Russas.

O município de Limoeiro do Norte, por ser o polo, serve de referência em muitas áreas e, contudo, na área da saúde mental, para os demais municípios da ADS e alguns desses, distam mais de 100 km para a sede do município.

Quadro 7 - Cobertura de CAPS por 100 mil habitantes na ADS e Região, 2023

Região/ ADS	CAPS I habilitado (Peso 0,5)	CAPS II habilitado (Peso 1)	CAPS ad Habilitado Peso 1)	CAPS Habilitado	CAPS Habilitado Ponderado	Pop. Estimada	Cobert . CAPS
ADS Aracati	2	1	1	4	3	121.375	2,5
ADS Lim. do Norte	3	1	1	5	3,5	216.890	1,5
ASD Russas	3	2	-	4	3,5	192.428	1,8
RLLES	8	4	2	14	10	530.693	1,8

Fonte: SCNES, 2023.

Outros pontos de atenção especializados estão presentes na Região, para dar suporte à RAPS, os quais destacamos: 11 clínicas médicas especializadas; 04 Policlínicas de Gestão Consorciadas; 09 Centros de Especialidades Odontológicas-CEO's; 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST; 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Ampliado-CERESTA; 10 Academias da Saúde; 14 Centros de Reabilitação/Fisioterapia e 02 Serviços de Atenção Especializada-IST/AIDS.

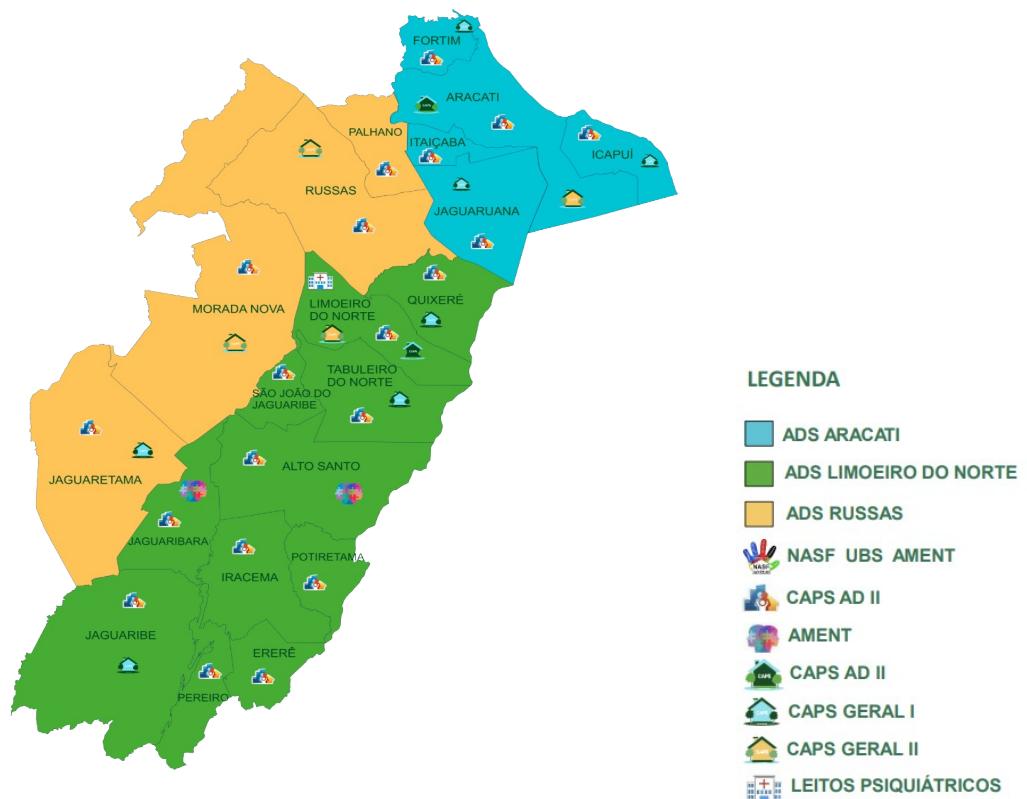
Os serviços de urgência e emergência da região estão compostos por 04 Unidades de Pronto Atendimento-UPA's, distribuídas nos municípios de Aracati, Jaguaribe, Morada Nova e Russas. O SAMU Ceará 192 está presente em quase todos os municípios com Unidades de Serviços Básicos (USB) e Unidades de Serviços Avançados (USA), totalizando em 16 unidades, sendo, 14 USB e 4 USA.

As Salas de Estabilização estão organizadas nos municípios de Alto Santo, Ereré, Icapuí, Iracema, Jaguaretama, Potiretama e Quixeré.

No tocante a atenção hospitalar, há na região, um quantitativo de 23 hospitais, desses, somam-se 4 polos, 1 Regional e 8 Hospitais de Pequeno Porte, 7 Estratégicos e 3 Hospitais Gerais.

Há na Região, além dos leitos de saúde mental no Hospital Regional, mais leitos cadastrados no CNES, como leitos psiquiátricos, situados nos municípios de Aracati (2), Jaguaretama (1), Russas (01), Tabuleiro (01) e Morada Nova (01).

Figura 2 - Mapa da Rede de Serviços de Saúde Mental na Região Litoral Leste Jaguaribe



Fonte do próprio autor

7. COMPONENTES DA REDE E OS PONTOS DE ATENÇÃO

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3, anexo V, a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica de Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

7.1 Componente I – Atenção Básica em Saúde

Atenção Básica em Saúde é a principal porta de entrada dos usuários no SUS. Tem como objetivo prestar cuidado integral às pessoas, inclusive desenvolver ações de cuidado, promoção e prevenção da saúde mental, além de estratégias de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017).

O componente, Atenção Básica em Saúde é formado pelos seguintes pontos de atenção: Unidade Básica de Saúde (Equipes de Atenção Básica), Equipes de Atenção Básica para populações específicas (Equipe de Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório), Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Convivência e Cultura.

7.1.1 Unidade Básica de Saúde/Equipes de Atenção Básica

É um serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a 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.

7.1.2 Equipes de Atenção Básica para populações específicas

São consideradas Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, às equipes de consultório de rua e as equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, os quais têm por objetivo ofertar ações e cuidados de saúde à população considerando suas diferentes necessidades de saúde. Na Região, não há implantação dessas equipes no momento.

7.1.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/E-Multi

Os NASF foram revogados a partir do novo modelo de financiamento de custeio da APS instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, tornando assim, a gestão municipal autônoma para compor suas equipes multiprofissionais.

Em 2023 esses núcleos foram reformulados, passando a ser reconhecidos como Equipe Multiprofissional – e-Multi, por meio da Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, organizados em 3 modalidades: Complementar, Estratégica e Ampliada. Essas equipes são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas e atuam de maneira a complementar as ações da APS com intuito de garantir a integralidade.

Diante desse novo cenário, alguns municípios da região optaram por permanecer com suas equipes multiprofissionais na mesma conformação e segundo o SCNES, competência Dez/2022, há um total de 10 equipes NASF-AB em 7 municípios (35%) e dentre essas equipes, 8 possuem profissional psicólogo cadastrado. Ressalta-se os 20 municípios da região aderiram às equipes eMulti.

7.1.4 Centro de Convivência e Cultura

Trata-se de uma unidade pública, articulada às RAS, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidas as pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade (Brasil, 2005). Atualmente na região não existe Centro de Convivência e Cultura.

7.2 Componente II – Atenção Psicossocial - CAPS

É um serviço especializado de caráter comunitário que funciona como porta aberta e atende as demandas espontâneas referenciadas pela atenção básica e demais serviços intra e intersetoriais. É voltado para o atendimento prioritariamente

de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas, que necessitem de diferentes intervenções e estratégias.

Esse serviço conta com equipe multiprofissional especializada, dentre eles enfermeiro (a); médico (a) psiquiatra; psicólogo (a); assistente social; terapeuta ocupacional; técnicos de enfermagem; artesãos; dentre outros.

7.2.1 Tipologias de CAPS

Os pontos de atenção deste componente são compostos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I,II,III, CAPS i, CAPS AD e AD III).

- ✓ CAPS I para pessoas, em todas as faixas etárias, com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas nos municípios e/ou regiões de saúde a partir de 15 mil habitantes;
- ✓ CAPS II para pessoas acima de 18 anos de idade, com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas nos municípios e/ou regiões de saúde a partir de 70 mil habitantes;
- ✓ CAPS III (24 horas) para pessoas acima de 18 anos de idade com transtornos mentais nos municípios e/ou regiões de saúde a partir de 150 mil habitantes;
- ✓ CAPSi para crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas nos municípios e/ou regiões de saúde a partir de 70 mil habitantes;
- ✓ CAPS ad para usuários de álcool e outras drogas acima de 18 anos nos municípios e/ou regiões acima de 70 mil habitantes;
- ✓ CAPS AD III (24 horas) para usuários de álcool e outras drogas acima de 18 anos de idade nos municípios e/ou regiões de saúde acima de 150 mil habitantes.

7.2.2 Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental – Unidades Ambulatoriais Especializadas (AMENT`s)

A RAPS foi ampliada de acordo com a Portaria nº 3.588 do dia 21 de dezembro de 2017 e passa a contar com as Unidades Ambulatoriais como ponto de atenção da rede especializada às pessoas com transtornos mentais moderados. Tem como objetivo oferecer maior efetividade no atendimento integral em saúde mental com base no território.

Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo I, II e III: são equipes que funcionam em serviços como Policlínicas, Clínica Especializada e hospitais. É composta por médico (a) psiquiatra; psicólogo (a) e Assistente Social. Deve atender pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, como transtornos de ansiedade, transtornos de humor e dependência

química, referenciadas pela Atenção Básica e pelos CAPS.

Na Região existem 3 equipes (AMENTs) de tipologia I, que foram implantadas nos municípios de Alto Santo, Jaguaribara e Jaguaretama. Essas equipes aguardam habilitação pelo Ministério da Saúde.

7.3 Componente III – Atenção de urgência e Emergência.

Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Entre eles destacam-se: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sala de Estabilização, Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/ Pronto-Socorro (BRASIL, 2017).

7.4 Componente IV – Atenção Residencial de Caráter Transitório

São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção residencial de caráter transitório os seguintes serviços: Unidade de Acolhimento adulto (UA) e Infanto juvenil (UAI) e Serviços de Atenção em Regime Residencial.

7.4.1 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Infanto Juvenil (UAI)

A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo (BRASIL, 2012).

A Unidade de Acolhimento será definida exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário. Outra característica dessa unidade é o funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses.

Na RLLES, existe uma Unidade de Acolhimento Infantil em fase de conclusão, no município de Russas. Esta Unidade funcionará com abrangência para os 5 municípios pertencentes a ADS Russas.

7.4.2 Serviços de Atenção em Regime Residencial

As Comunidades Terapêuticas (CT) são dispositivos previstos na RAS segundo Portaria Nº 3.088 de 2011. São serviços de saúde destinados a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses.

Realizam o acolhimento para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso nocivo de crack, álcool e outras drogas, em caráter voluntário.

Na Região há 5 (cinco) CT instaladas, sendo 4 em funcionamento e 1 desativada no momento. Desses Comunidades Terapêuticas, 3 (três) funcionam no município de Aracati e prestam serviços sociais voluntários agregados a entidades religiosas, sem vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS). No município de Morada Nova funciona 01 (uma) CT, que está conveniada à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED).

7.5 Componente V – Atenção Hospitalar

São componentes da atenção hospitalar, as Enfermarias de Referência Especializada em Hospital Geral (Leitos de Saúde Mental) e Serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas (Hospitais psiquiátricos).

7.5.1 Enfermaria de Referência Especializada em Hospital Geral (Leitos de Saúde Mental)

São leitos de saúde mental em hospital geral, clínica médica, pediatria e maternidade que ofertam cuidado hospitalar para situações de urgência/emergências decorrentes de comorbidades psiquiátricas, consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas.

O acesso aos leitos deve ser regulado a partir de critérios clínicos e as internações devem ser de curta duração. Vale ressaltar que os leitos estejam integrados aos demais serviços da RAPS, não se tornando um ponto isolado na rede.

Atualmente há na região 14 leitos de saúde mental, onde (08) oito estão inseridos no Hospital Regional Vale do Jaguaribe com abrangência para a Região, o acesso se dar através da Central de Regulação, servindo de suporte para todo o Estado.

7.5.2 Hospitais Psiquiátricos (Leitos de Psiquiatria)

Os leitos psiquiátricos estão localizados nos hospitais especializados em psiquiatria que devem atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em situação de vulnerabilidade, que apresentem risco à sua integralidade e a de terceiros. O acesso aos leitos deve ser regulado a partir de critérios clínicos por meio das centrais de regulação. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares, como CAPS, APS e entre outros, se mostrarem insuficientes.

Na Região não há hospital psiquiátrico e tendo necessidade, os usuários são

encaminhados para os hospitais em Fortaleza: Hospital Mental de Messejana, Hospital Infantil-SOPAI, Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo e Instituição Espírita Nosso Lar. No período de 2019 a 2022, ocorreram 258 internações em pacientes da ADS Aracati, 240 pacientes da ADS Russas e 285 pacientes da ADS Limoeiro do Norte.

7.6 Componente VI – Estratégias de Desinstitucionalização

As estratégias de desinstitucionalização são constituídas por iniciativas que visam garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização e os Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT.

7.6.1 Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT

As SRT's são moradias inseridas nas comunidades destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia, entre outros.

Atualmente não existe SRT na Região, no entanto, há a necessidade de implantação desse dispositivo para atender a demanda reprimida dos pacientes que estão aguardando esse serviço. Dessa forma, tendo que haver pactuação e decisão política para implantação desse dispositivo na Rede de Atenção à Saúde Mental.

Ademais, existe o Programa de Volta para Casa (PVC) enquanto estratégia de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. É uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de reinserção do paciente na sociedade, que provê auxílio financeiro para pessoas com transtorno mental egressos de internação de longa permanência.

Os municípios de Aracati e Morada Nova fizeram adesão ao PVC e foram habilitados. Há um beneficiário em Aracati aguardando a publicação pelo Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social.

7.7 Componente VII – Estratégias de Reabilitação Psicossocial

O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

As ações de caráter intersetoriais destinadas à reabilitação psicossocial por

meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

8. MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA RSLLJ

O quadro abaixo (Matriz Diagnóstica) explicita todos os componentes e seus pontos de atenção da Rede de Atenção psicossocial- RAPS, demonstrando a necessidade, a existência e o déficit desses serviços nos municípios da Região.

Traz ainda, os parâmetros, os critérios e as diretrizes estabelecidas em legislação vigente, para a implantação, organização e funcionamento desses serviços.

Alguns pontos de atenção da Rede, não poderão ser implantados nos municípios, levando-se em consideração o critério populacional, a distância do município pólo e a área geográfica, tendo que esses buscarem atendimento nos municípios de referência, ou seja, nos polos de suas respectivas áreas descentralizadas.

Quadro 8 – Matriz Diagnóstica – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

MATRIZ DIAGNÓSTICA – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS						
Componente	Ponto de Atenção	Municípios	Necessidade	Existentes	Déficit	Parâmetro
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde/ ESF	Aracati	38	22	16	Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, de 21 de outubro 2011
		Alto Santo	8	7	1	
		Ereré	4	3	1	
		Fortim	8	7	1	
		Icapuí	-	10	-	
		Iracema	10	6	4	
		Itaiçaba	-	4	-	
		Jaguaretama	-	9	-	
		Jaguaribara	6	5	1	
		Jaguaribe	17	13	4	
		Jaguaruana	17	16	1	
		Limoeiro do Norte	30	19	11	
		Morada Nova	31	28	3	
		Palhano	5	4	1	
		Pereiro	8	7	1	
		Potiretama	-	3	-	
		Quixeré	11	10	1	
		Russas	40	26	14	
		São João do Jaguaribe	-	4	-	
		Tabuleiro do Norte	16	11	5	
Ponto de Atenção	Municípios	Necessidade	Existentes	Déficit	Parâmetro	
Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas.	--	--	--	--	Consultório na Rua: Portarias nos 122 e 123 de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e o funcionamento das Equipes de Consultório na Rua..	

	Ponto de Atenção	Municípios	Necessidade	Existentes	Déficit	Parâmetro
						Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, apresentadas pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.
Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	Aracati	-	1	-		Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, apresentadas pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.
	Fortim	-	1	-		
	Icapuí	-	1	-		
	Itaiçaba	-	1	-		
	Morada Nova	-	2	-		
	Russas	-	3			
Ponto de Atenção	Municípios	Necessidade	Existentes	Déficit	Parâmetro	
Centro de Convivência e Cultura	--	--	--	--		A ser normatizado por portaria específica
Componente	Ponto de Atenção	Municípios	Necessidade	Existentes	Déficit	Parâmetro
II. Atenção Psicossocial	CAPS I	Alto Santo	1	0	1	Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil hab.
		Fortim	-	1	-	
		Icapuí	-	1	-	
		Iracema	1	0	1	
		Jaguaretama	-	1	-	
		Jaguaribe	-	1	-	
		Jaguaruana	-	1	-	
		Palhano	-	1	-	
		Pereiro	1	0	1	
		Quixeré	-	1	-	
		Tabuleiro do Norte	-	1	-	Municípios ou regiões com pop. Acima de 70 mil hab.
	CAPS II	Aracati	-	1	-	
		Limoeiro do Norte	-	1	-	
		Morada Nova	-	1	-	
		Russas	-	1	-	
CAPS III	Limoeiro do Norte	1	0	1	Municípios ou regiões com pop. Acima de 150 mil hab	
		1	0	1		
CAPS AD	Aracati	-	1	-	Municípios ou regiões com pop. Acima de 70 mil hab	
	Limoeiro do Norte	-	1	-		
	Russas	1	0	1		
	Aracati	1	0	1		
CAPS AD III	Aracati	1	0	1		
		1	0	1		

	CAPS i	Limoeiro do Norte	1	0	1	Municípios ou regiões com pop. Acima de 150 mil hab
		Russas	1	0	1	
		Aracati	1	0	1	
		Limoeiro do Norte	1	0	1	
		Russas	1	0	1	
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	Conforme orientações da Portaria da Rede de Atenção às Urgências, de 07 de julho de 2011.
	SAMU (USB/USA)	Aracati	-	2	-	
		Alto Santo	2	1	1	
		Ereré	1	0	1	
		Fortim	1	0	1	
		Icapuí	2	1	1	
		Iracema	1	0	1	
		Itaiçaba	NA	NA	NA	
		Jaguaretama	-	1	-	
		Jaguaribara	-	1	-	
		Jaguaribe	-	2	-	
		Jagaruana	2	1	1	
		Limoeiro do Norte	-	2	-	
		Morada Nova	2	1	1	
		Palhano	1	0	1	
		Pereiro	-	1	-	
		Potiretama	NA	NA	NA	
		Quixeré	1	0	1	
		Russas	-	2	-	
		São João do Jaguaribe	NA	NA	NA	
		Tabuleiro do Norte	-	1	-	
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	Conforme orientações de Portaria específica
	Sala de Estabilização	Alto Santo	-	1	-	
		Ereré	-	1	-	
		Icapuí	-	1	-	
		Iracema	-	1	-	
		Jaguaretama	-	1	-	
		Potiretama	-	1	-	
		Quixeré	-	1	-	
	Ponto de Atenção	Municípios	Necessidade	Existentes	Déficit	
		Aracati	-	1	-	Conforme orientações de

	Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Jaguaribe	-	1	-	Portaria específica
		Morada Nova	-	1	-	
		Russas	-	1	-	
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	
IV. Atenção Residencial de Caráter Terapêutico	UA ADULTO e UA INFANTIL	Limoeiro do Norte	1	0	1	Conforme orientações da Portaria 121. de 25 de janeiro de 2012.
		Russas (UA infantil)	1	1	1	
		Russas (UA adulto)	1	0	1	
		Aracati	1	0	1	
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	
	SERVIÇOS DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL	--	--	--	--	Municípios ou regiões com ao menos 1 CAPS e uma UA adulto
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	
V. Atenção Hospitalalar	LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL	Aracati	4	2	2	1 leito para 23 mil habitantes
		Jaguaretama	-	1	-	
		Limoeiro do Norte	13	8	5	
		Morada Nova	-	1	-	
		Russas	8	1	7	
		Tabuleiro do Norte	-	1	-	
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	
	SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA	Limoeiro do Norte (HRVJ)	1	0	1	
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	
VI. Estratégias de Desinstitucionalização	SRT	Aracati	1	0	1	A depender do nº de municípios que recebam alta após ao menos dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de
		Limoeiro	1	0	1	
		Russas	1	0	1	
	PVC	Aracati		Port. 428 de 22/03/2005		custódia
		Morada Nova		Port. 428 de		

				22/03/2005		
	Ponto de Atenção	MUNICÍPIOS	Necessidade	Existentes	Déficit	
VII. Estratégias de Reabilitação Psicossocial	COOPERATIVAS SOCIAIS, EMPREENDIMENTOS SOLIDÁRIOS E INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA	-	-	-	-	Conforme orientações da Portaria n.132 de 26 de janeiro de 2012.

Fonte do próprio autor

9. PROPOSTA E PACTUAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS

A organização da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, tem o objetivo de melhorar o acesso, por meio de ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A RAPS deve estar organizada numa lógica de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

As propostas apresentadas nesse documento foram fruto de muitas discussões, negociações e pactuações conjuntamente com todos os gestores, os quais tiveram o entendimento de decidir de forma racional a implantação e ampliação dos componentes da Rede RAPS para uma melhor assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde na Região.

Para o fortalecimento da assistência prestada aos usuários com necessidades relacionadas a transtornos mentais e dependência de substâncias psicoativas, foram definidas as propostas de ampliação dos Centros de Atenção Psicossociais nas seguintes modalidades:

9.1 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O município de Alto Santo possui uma população de 14.144 habitantes. Não dispõe de serviço de atenção psicossocial e referencia sua população para o município pólo Limoeiro do Norte, que dista 60 km em linha reta do município. Apresentou proposta de implantação de um CAPS tipo I, com o objetivo de oferecer acesso aos usuários do SUS no próprio território.

Em relação ao município de Pereiro que possui uma população de 15.274 habitantes, também não dispõe de serviço de atenção psicossocial e referencia sua população para o município pólo Limoeiro do Norte, que dista mais de 100 km em linha reta, da sede do município. Apresentou proposta de implantação de um CAPS tipo I, objetivando atender de forma qualificada a sua população.

9.2 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD

Atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento

psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. A proposta de pactuação foi do município de Russas que tem uma população de mais de 70 mil habitantes e já possui um CAPS II e tem a necessidade de implantar mais esse serviço para atender as necessidades da população.

9.3 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD III Qualificado

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno.

Os gestores dos municípios de Aracati e Limoeiro do Norte apresentaram propostas de implantação desse serviço, com vistas às necessidades locais. Esses municípios possuem CAPS AD implantados e funcionando, e que serão ampliados como CAPS AD III qualificados.

O Serviço será implantado no município de Aracati, e servirá de referência para os municípios de Fortim, Icapui e Itaiçaba, pertencentes à Área Descentralizada de Saúde de Aracati, com um contingente populacional de 121.375 habitantes (IBGE, 2022).

A ADS de Limoeiro do Norte tem um contingente populacional de 216.890 habitantes (IBGE, 2022). O serviço será conformado como referência para os 11 municípios: Alto Santo, Ereré, Iracema, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte.

9.4 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

Atende crianças e adolescentes menores de 18 anos que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

Os municípios de Aracati, Limoeiro do Norte e Russas apresentaram propostas de implantação de CAPS infantil pela necessidade de melhorar o acesso e acolher de forma qualificada as demandas das crianças e adolescentes nos territórios. Esses serviços se desenharão como referência para os municípios pertencentes às ADS de Aracati e Limoeiro do Norte, supracitadas anteriormente.

O município de Russas possui uma população de 72.928 habitantes (IBGE, 2022). Possui um CAPS II implantado e funcionando. O novo serviço será referência para sua ADS com um contingente populacional de 192.428 habitantes, composta

por 5 municípios: Jaguaretama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhaço e Russas.

O quadro abaixo demonstra as pontuações dos municípios em relação aos Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades, como também o impacto financeiro a ser executado, por meio de construção, habilitação e custeio desses serviços.

Quadro 9-Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Município	Abrangência	Serviço/Tipologia	Incentivo Financeiro de Investimento (Construção)	Incentivo Financeiro de Implantação	Incentivo Financeiro de custeio mensal	Observação	Cronograma
Aracati	Regional	CAPS AD III Qualificado	---	---	RS 75.000,00	Município possui CAPS AD II e será referência para a ADS	2024
		CAPS i	R\$ 800.000,00	RS 30.000,00	RS 40.840,00	Será referência para a ADS	2024
Limoeiro do Norte	Regional	CAPS AD III Qualificado	---	---	RS 75.000,00	Município possui CAPS AD II e será referência para a ADS	2024
		CAPS i	R\$ 800.000,00	RS 30.000,00	RS 40.840,00	Será referência para a ADS	2024
Alto Santo	Municipal	CAPS I	R\$ 800.000,00	RS 20.000,00	RS 35.978,00	-----	2024
Pereiro	Municipal	CAPS I	—	RS 20.000,00	RS 35.978,00	-----	2024
Russas	Regional	CAPS AD	--	RS 50.000,00	RS 50.564,00	-----	2024
		CAPS i	--	RS 30.000,00	RS 40.840,00	Será referência para a ADS	2024
		TOTAL	2.400.000,00	RS 180.000,00	RS 395.040,00		

Fonte do próprio autor

9.5 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo I, II e III

As equipes EMAESM/AMENT têm o objetivo de oferecer maior efetividade no atendimento integral em saúde mental com base no território e atendem as pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada e referenciadas pela Atenção Básica e pelos CAPS. As EMAESM/AMENT existentes nos municípios de Alto Santo, Jaguaribara e Jaguaretama, estão funcionando com recursos próprios, até que sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde.

A Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que tratava das Equipes EMAESM/AMENT. O Ministério da Saúde emitirá Portaria com as novas diretrizes para o funcionamento das mesmas.

As novas propostas de implantação das equipes tipo I, foram dos municípios de: Ereré, Icapuí, Iracema, Morada Nova, Potiretama, Quixeré e São João do Jaguaribe. Os municípios de Itaiçaba, Jagaruana, Limoeiro do Norte, Russas (2 equipes) e Tabuleiro do Norte, encaminharam propostas para a implantação de equipes tipo II. Em relação as equipes tipo III, as propostas foram dos municípios de Aracati (2 equipes) e Jaguaribe.

Os municípios de Alto Santo e Jaguaribara aguardam a decisão do Ministério da Saúde. O município de Jaguaretama aguarda avaliação da Coordenadoria de Política de Saúde Mental (COPOM/SESA/CE), para posterior envio à CIB/CE para aprovação.

O quadro abaixo mostra as pontuações dos municípios supracitados com o montante financeiro para habilitação e custeio dessas equipes.

Quadro 10 – Equipe Multiprofissional de Atenção em Saúde Mental-EMAESM/AMENT

Município	Tipologia	Valor financeiro de custeio unitário	Cronograma
Alto Santo	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2023
Ereré	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Aracati	AMENT III (2)	R\$ 30.000,00	2024
Icapuí	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Iracema	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Itaiçaba	AMENT II	R\$ 21.000,00	2024
Jaguaretama	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2023
Jaguaribara	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2023
Jaguaribe	AMENT tipo III	R\$ 30.000,00	2024
Jaguaruana	AMENT tipo II	R\$ 21.000,00	2024
Limoeiro do Norte	AMENT tipo II	R\$ 21.000,00	2024
Morada Nova	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Potiretama	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Quixeré	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Russas	AMENT tipo II (2)	R\$ 21.000,00	2024
São João do Jaguaribe	AMENT tipo I	R\$ 12.000,00	2024
Tabuleiro do Norte	AMENT tipo II	R\$ 21.000,00	2024
	19 Equipes	R\$ 346.000,00	

9.6 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Infanto Juvenil (UAI)

Oferecem cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses. A UAA é destinada a pessoas de ambos os sexos e maiores de dezoito anos, enquanto que a UAI é destinada a adolescentes e jovens com idade de doze até dezoito anos incompletos.

O município de Limoeiro do Norte apresentou proposta de implantação desses serviços e que serão conformados como referências para a ADS composta por 11 municípios, já mencionados anteriormente.

No município de Russas há uma Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil construída recentemente com recursos do Ministério da Saúde. A gestão colocará esse serviço para funcionar em breve e será solicitado recurso de custeio para a mesma. Ela foi conformada como referência para os cinco municípios pertencentes a ADS de Russas.

O quadro a seguir mostra as pontuações dos municípios supracitados e o

impacto financeiros relacionados à construção, habilitação e custeio dos referidos serviços.

Quadro 11-Unidade de Acolhimento Infantil e Adulto

Município	Abrangência	Serviço/Tipologia	Incentivo Financeiro de Investimento (Construção)	Incentivo Financeiro de Implantação	Incentivo Financeiro de custeio mensal	Observação	Cronograma
Limoeiro do Norte	Regional	UAA	R\$ 500.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 25.000,00	Serviço será referência para a ADS	2024
		UAI	R\$ 500.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 30.000,00	Serviço será referência para a ADS	2024
Russas	Regional	UAI	----	R\$ 70.000,00	R\$ 30.000,00	UAI construída Serviço será referência para a ADS.	2023
		TOTAL	R\$ 1.000.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 85.000,00		2024

Fonte do próprio autor

9.7 Serviço Residencial Terapêutico Tipo II

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas nas comunidades destinadas às pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia.

O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

A SRT tipo II é uma modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. (Repristinado pela PRT GM/MS nº 757 de 21.06.2023).

Na Região há 08 (oito) pacientes em processo de desinstitucionalização, distribuídos nos municípios de, Aracati, Limoeiro do Norte, Quixeré, Russas e Tabuleiro do Norte e são acompanhados pela equipe de EAP e as equipes de saúde dos respectivos municípios.

O município de Limoeiro do Norte apresentou proposta de implantação desse serviço que servirá de suporte para os 20 municípios que compõem a Região do Litoral Leste Jaguaribe, perfazendo um contingente populacional de 530.693 habitantes (IBGE, 2022).

O quadro abaixo apresenta a pactuação de uma SRT tipo II, do município de Limoeiro do Norte e o impacto financeiro de implantação e custeio mensal desse serviço.

Quadro 12-Serviço Residencial Terapêutico – SRT

Município	Abrangênci a	Serviço/ Tipologia	Incentivo Financeiro de Investimento (Construção)	Incentivo Financeiro de Implantação	Incentivo Financeiro de custeio mensal	Observação	Cronograma
Limoeiro do Norte	Regional	SRT Tipo II	--	R\$ 20.000,00	4 moradores R\$ 10.168,80 5 moradores R\$ 12.711,00 6 moradores R\$ 15.253,20 7 moradores R\$ 17.795,40 8 moradores R\$ 20.337,60 9 moradores R\$ 22.879,80 10 moradores R\$ 25.422,00	Serviço será referência para os 20 municípios da RLLJ	2024

Fonte do próprio autor

9.8 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (Enfermaria Especializada)-

Oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas. O acesso aos leitos deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão. O usuário deve sempre estar vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial de referência.

A proposta de pactuação dos leitos foi devido ao número insuficiente na Região, tendo a necessidade de ampliação, para oferecer acesso aos usuários da Rede. No município de Aracati serão implantados 4 leitos no Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias e esses servirão para os demais municípios da ADS Aracati.

O mesmo já possui 2 leitos cadastrados no CNES, porém funcionam sem habilitação.

No município de Limoeiro do Norte há 8 leitos funcionando no Hospital Regional Vale do Jaguaribe que dá suporte aos 20 municípios da Região Litoral Leste Jaguaribe. A gestão municipal tem a proposta de pactuar a implantação de mais 5 leitos no Hospital São Raimundo e estes servirão como referência para os 11 municípios da ADS Limoeiro do Norte.

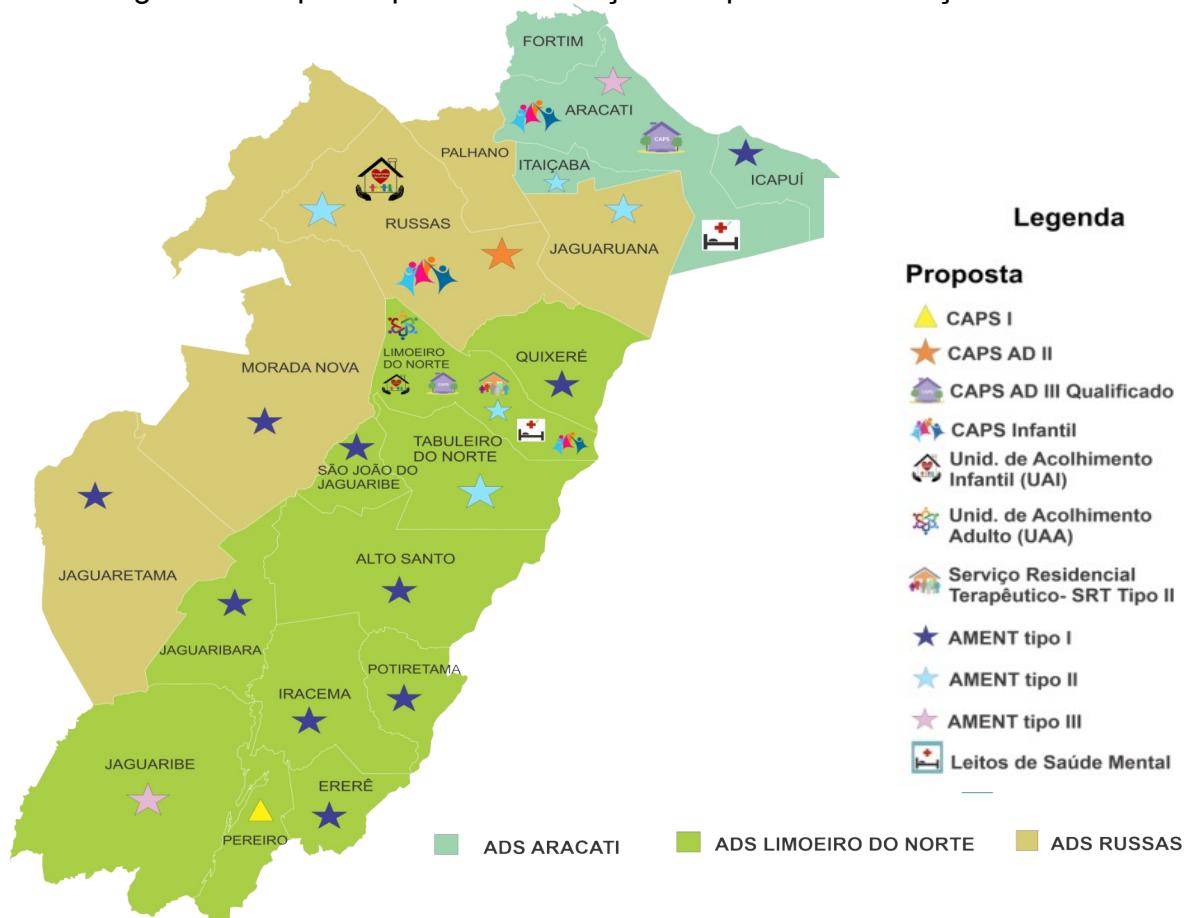
O quadro abaixo demonstra a pactuação desses leitos de saúde mental dentro das unidades hospitalares supracitadas, como também mostra os recursos financeiros que serão aplicados para suas habilitações junto ao Ministério da Saúde.

Quadro 13-Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

Município	Abrangência	Serviço/Tipologia	Quantidade	Incentivo Financeiro de Investimento (Construção)	Incentivo Financeiro de Implantação	Incentivo Financeiro de custeio mensal (01 leito)	Incentivo Financeiro de custeio mensal (Total)	Observação	Cronograma
Aracati	Regional	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	4	--	--	R\$ 5.610,11	22.440,44	Os leitos serão de abrangência para ADS	2024
Limoeiro do Norte	Regional	Hospital Regional Vale do Jaguaribe	8	--	--	R\$ 5.610,11	44.880,88	Leitos já funcionando desde 2022 e servem para os 20 municípios da RLLJ	2023
		Hospital São Raimundo	5	--	--	R\$ 5.610,11	28.050,55	Os leitos serão de abrangência para ADS	2024

Fonte do próprio autor

Figura 3 - Mapa Proposta e Pactuação dos pontos de atenção da RAPS



Fonte: do próprio autor

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.** Consolidação das normas sobre Atenção Especializada à saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 681, de 3 de julho de 2023. *Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.*

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023.** Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e reaprueba redações.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 28 de dezembro de 2011.** 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).

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019.** dispõe sobre a integração, no âmbito do sistema único de saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no estado do ceará.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10216, de 06 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