



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

**PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DA REGIÃO DE SAÚDE DO
CARIRI
2024 a 2027**



Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária Estadual da Saúde

Tania Maria Silva Coelho

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

Maria Vaudelice Mota

Coordenadora da Política Estadual de Saúde Mental

Raimunda Félix de Oliveira

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUL

Tereza Cristina Mota de Souza Alves - Superintendente Regional

Rondinelle Alves do Carmo - Assessor Especial

Francisco Leonardo Dantas Nóbrega Nery - Coordenador Administrativo Financeiro

Maria Salvina Alencar Costa - Coordenadora de Gestão do Cuidado Integral Saúde

Ana Bruna Macêdo Matos - Coordenadora de Vigilância em Saúde

Solange Kelly Lima Araújo - Coordenadora de Regulação, Avaliação e Monitoramento

Hermes Melo Teixeira Batista - Coordenador Médico da Central de Leitos

Kátia Rangelly Alves de Oliveira Couras - Coordenadora ADS Iguatu

Simone Firmo de Moraes Almeida - Coordenadora ADS Icó

Andréa Maria Casado Marques - Coordenadora ADS Crato

Cícera Tavares de Lucena - Coordenadora ADS Brejo Santo

Ingrid Vieira Santos - Secretária Executiva da Comissão Intergestora Regional (CIR)

Amanda Macêdo Jacinto - Referência Técnica da RAPS Cariri

Elaboração e revisão

Andréa Maria Casado Marques

Amanda Macêdo Jacinto

Rondinelle Alves do Carmo

Formatação

Beatriz de Castro Magalhães

Luana Almeida Gurgel

Luis Carlos Barroso Braga

Yana Carla Bezerra Feitosa de Amorim

- Versão atualizada para período 2024 a 2027

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados demográficos e sociais da Região de Saúde do Cariri.

Quadro 2 – Morbidade hospitalar do SUS na região do Cariri.

Quadro 3 – Internações por agravos relacionados aos transtornos mentais, segundo o CID-10, na SRSUL, no período de 2021 a 2024.

Quadro 4 – Mortalidade na população SUS dependente na SRSUL, 2021-2024.

Quadro 5 – Mortalidade de pacientes com transtorno mental e comportamental na SRSUL, no período de 2021-2022.

Quadro 6 – Pacientes em processos de desinstitucionalização na SRSUL, 2024.

Quadro 07 – Distribuição de hospitais da SRSUL.

Quadro 08 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de ICO/CE.

Quadro 09 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de BREJO SANTO/CE.

Quadro 10 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de CRATO/CE.

Quadro 11 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de JUAZEIRO DO NORTE/CE.

Quadro 12 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS IGUATU/CE.

Quadro 13 – Situação Proposta pela SRSUL para as COADS de Residência.

Quadro 14 – Unidades de Acolhimento Proposta pela SRSUL para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Quadro 15 – Serviço de Residência Terapêutica Proposta pela SRSUL para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Quadro 16 – Leitos Hospitalares Propostos pela SRSUL para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Quadro 17 – Estabelecimentos com Possibilidade de Habilitação Propostos pelo Ministério da Saúde para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Quadro 18 - Grade de referência e fluxo da Rede de Atenção Psicossocial da SRSUL.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Fluxograma da Rede de Atenção Psicossocial da SRSUL.

Figura 02 – Fluxograma do Ministério da Saúde referentes aos pontos de atenção da RAPS, 2023.

Figura 03 – Mapa da SRSUL - Cariri.

Figura 04 - Mapeamento dos serviços da RAPS.

Figura 05 – Mapeamento das Propostas dos serviços da RAPS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da população segundo faixa etária e sexo na SRSUL, 2021.

SIGLAS

ADS	Área Descentralizada de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
COPAS	Coordenadoria de Políticas de Saúde
COPROM	Coordenadoria de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviço Residencial terapêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PTS	Projeto Terapêutico Singular
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UAI	Unidade de Acolhimento Infantil
SRSUL	Superintendência Regional Sul
CT	Comunidade Terapêutica
RSSUL	Região de Saúde Sul
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	8
2 INTRODUÇÃO.....	9
2.1 Componentes da RAPS	13
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo geral.....	24
3.2 Objetivos específicos	24
4 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO	25
5 DAGNÓSTICO SITUACIONAL	27
5.1 Determinantes sociais.....	27
5.2 Dados epidemiológicos	29
6 DISTRIBUIÇÃO DOS COMPONENTES DA RAPS NA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI.....	35
7 PROPOSTA DOS COMPONENTES DA RAPS 2024 – 2027.....	43
8 GRADE DE REFERÊNCIAS E FLUXOS DA REDE.....	40
9 REGULAÇÃO DO ACESSO	56
10 DESAFIOS	56
REFERÊNCIAS.....	57

1. APRESENTAÇÃO

Conforme a Portaria n ° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial instituir-se-á com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A RAPS deverá considerar integralmente os pressupostos da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a assistência integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que todos deverão necessariamente assistir aos seus usuários à luz dos pressupostos da referida Portaria. Suas diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial estão descritas abaixo:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas.
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- III - Combate a estigmas e preconceitos.
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado.
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente.
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular

2. INTRODUÇÃO

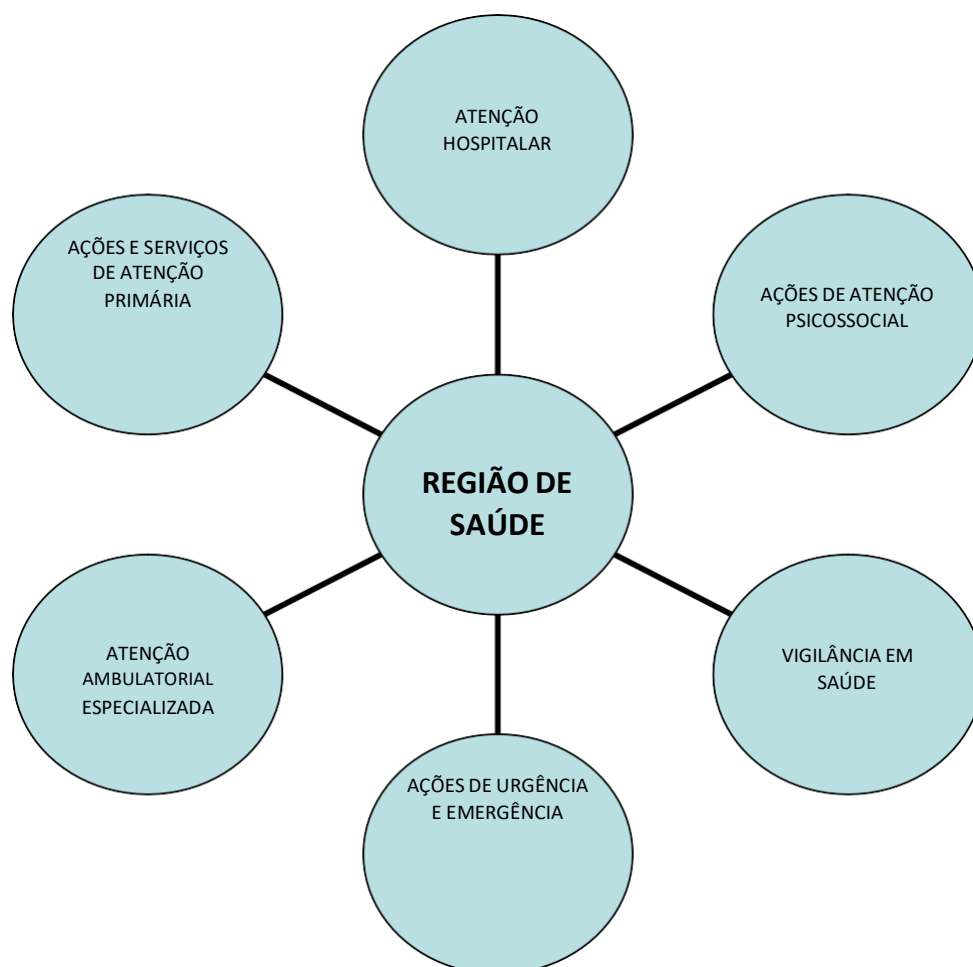
Pensando em Rede de Atenção Psicossocial, vê-se que a mesma deve ser organizada para possibilitar o acesso, a garantia do cuidado em saúde que envolva a promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial através do fortalecimento e desenvolvimento de práticas que promovam a vinculação familiar e participação social no território. Isso se dá mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Assim, ao iniciar o diagnóstico dos serviços e a discussão para a montagem deste Plano, no espírito de uma rede regionalizada de saúde, expressa no Artigo 198 da Constituição Federal, foi intensificada uma reflexão sobre suas estruturas, seus processos e seus resultados em saúde mental. Os ganhos sociais apareceram, assim como as lacunas das necessidades ainda muito expressas, quando partimos para a capacidade de atendimento desta Rede, uma vez que, percebemos rapidamente a ausência de pontos importantes e uma demanda em constante crescimento.

A região de saúde conceitua-se como um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

O conceito foi incorporado ao decreto 7.508, de de junho de 2011, da Presidência da República. Para ser instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

Figura 01 – Fluxograma da Rede de Atenção Psicossocial da SR SUL.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O mesmo Decreto 7.508/11 define “rede de atenção à saúde” como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

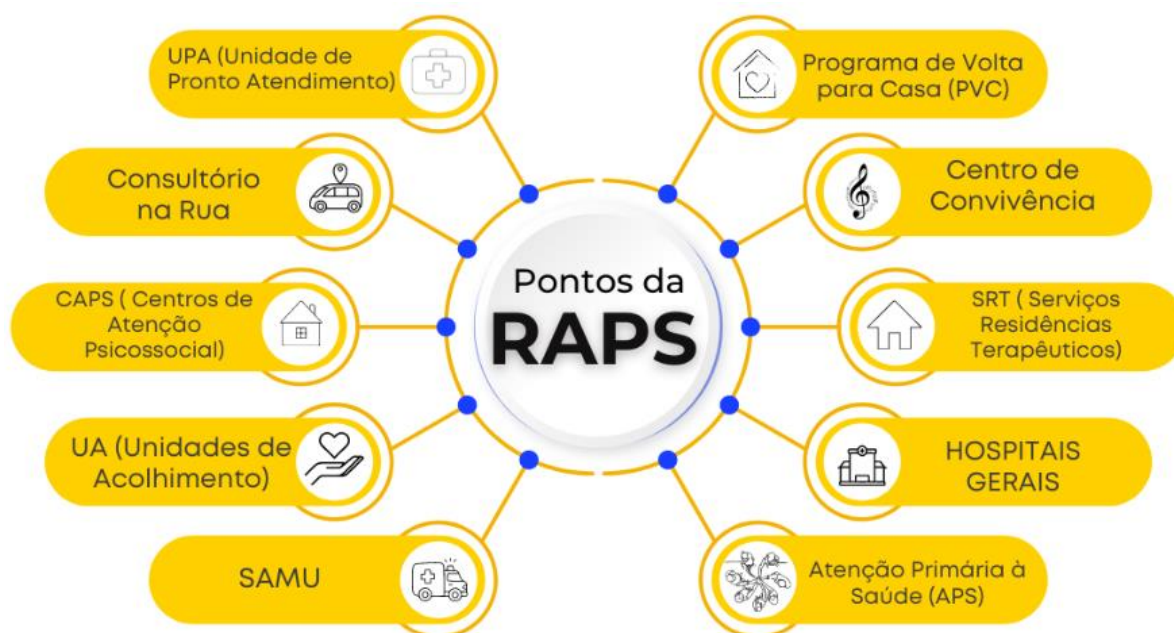
As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

No caso da rede de atenção psicossocial quando acontece de haver a articulação desta com os serviços de atenção primária, com os serviços de urgência e emergência e com os hospitais de referência, o atendimento terá um salto em qualidade. A atenção primária poderá exercer, mediante apoio matricial

dos técnicos em saúde mental, um papel decisivo na criação de acesso com atendimento de qualidade, em unidades básicas.

A Rede de Atenção Psicossocial tem como imagem-objetivo ser uma rede integrada, articulada e efetiva, com diversos pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais e demandas decorrentes do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Deve considerar as especificidades loco-regionais. Deve dar ênfase a serviços de base comunitária, capazes de se adequar às necessidades dos usuários. Deve atuar na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

Figura 02 – Fluxograma do Ministério da Saúde referente aos pontos de atenção da RAPS.



Fonte: Site Ministério da Saúde.

A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, propõe um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, oferecendo cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece, focando a inserção social do cidadão.

A Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial, estabelece suas diretrizes, seus objetivos,

seus componentes e seus pontos de atenção.

Dessa forma, o plano de ação da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde do Cariri, não é apenas um documento expressando os esforços desenvolvidos pelos gestores, ao negociar, pactuar e repactuar. Ele é, também, um texto que foi construído a partir de um esforço de planejamento técnico, traçado mediante inúmeros debates pontuais. O diagnóstico dos serviços foi construído por meio destas discussões com colaboradores e gestores, elencando todos os serviços e atuais necessidades de todos os municípios, que formam a região do Cariri.

O Plano busca formas de amadurecer e tornar palpáveis, na prática, os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, em especial a ideia de rede regionalizada de saúde, expressa no Artigo 198 da Constituição Federal. O Plano localiza, geograficamente, a questão das políticas de saúde mental na organização político-administrativa da Região do Cariri. Faz seu mapa teórico, correlacionando-o aos aspectos demográficos, econômicos, e de desenvolvimento humano e social. Estima a demanda, dando destaque à busca da população pela assistência na rede básica e na rede especializada de saúde mental. Enfatiza o vazio existencial dos CAPS, em alguns municípios, ainda que eles tenham sido o carro chefe da política de saúde mental brasileira na primeira década após a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Foca na importância de revitalizar a atenção primária, assumindo, como políticas de saúde, o apoio matricial e a educação continuada. Planeja cursos a serem montados, atendendo desde a atenção primária até os funcionários de hospitais, passando pelos serviços que atendem urgências e pelos CAPS. Traz à tona as questões financeiras e seu estágio atual de discussão. Aponta várias soluções para diferentes problemas da atenção em saúde mental: novas estruturas e novos insumos, processos de trabalho a serem adotados, qualificação de recursos humanos através da educação continuada, uma cultura de avaliação sequencial e simpatia ao controle social.

Ainda, o plano se embasa na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras drogas de 21 de fevereiro de 2022, através dos eixos: I) Redes e Serviços de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Estratégias de ampliação dos serviços da RAPS minimizando os vazios assistenciais nas regiões de saúde; Ampliar o acesso do cidadão a todo o ciclo de vida, incluindo estratégias para populações

vulneráveis em todos os níveis de atenção; II) Saúde Mental e Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Estratégias de ampliação dos serviços da RAPS minimizando os vazios assistenciais para a população Infanto-Juvenil; III) Desinstitucionalização e Direitos Humanos Ampliação de Serviços Residenciais Terapêuticos Regionalizados – SRT; Projetos de saúde, arte e cultura; Projeto com foco na Inclusão Social pelo Trabalho, Arte e Cultura; IV) Educação Permanente em Saúde Mental Qualificar os profissionais e gestores que integram os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e redes intersetoriais sobre os processos de trabalho em saúde mental, álcool e outras drogas; e V) Gestão e Governança Promover o fortalecimento das estratégias de regionalização e de governança na RAPS.

2.1 Componentes da RAPS

2.1.1 Atenção Primária: Equipes de Atenção Primária para populações em situações específicas:

- a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para: pessoas em situação de rua em geral; pessoas com transtornos mentais; usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros;
- b) Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede; e
- c) Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

A Unidade Básica de Saúde, como ponto de atenção da Rede de Atenção

Psicossocial 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.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

2.1.2 Atenção Psicossocial Especializada

O Centro de Atenção Psicossocial é constituído por 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.

2.1.2.1 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS, serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

2.1.2.1.1 Processo de trabalho do CAPS

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011). As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros.

A Construção do PTS visa o acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas, a partir das seguintes estratégias:

1.1 Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário;

- 1.2 Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário;
- 1.3 Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa;
- 1.4 Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos;
- 1.5 Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania;
- 1.6 Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde;
- 1.7 Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura;
- 1.8 Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações;
- 1.9 Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa

e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento;

- 1.10 Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida;
- 1.11 Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, coma mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia;
- 1.12 Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares;
- 1.13 Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim comocom os recursos comunitários presentes no território;
- 1.14 Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular;
- 1.15 Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da

saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde;

1.16 Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a co-responsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social;

1.17 Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

2.1.2.1. 2 Modalidades

- CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico com formação em saúde mental; 01 enfermeiro; 03 profissionais de nível universitário*, 04 profissionais de nível médio;
- CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 04 profissionais de nível superior*, 06 profissionais de nível médio;
- CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com

pelo menos 150 mil habitantes. Equipe mínima: 02 médicos psiquiatras; 01 enfermeiro com formação em saúde mental, 05 profissionais de nível universitário*, 08 profissionais de nível médio**. Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio. Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 01 profissional de nível universitário*, 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio;

- CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 enfermeiro, 04 profissionais de nível superior, 05 (cinco) profissionais de nível médio;
- CAPS AD - Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 01 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 04 profissionais de nível universitário, 06 profissionais de nível médio;
- CAPS AD III - Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico clínico; 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 05 profissionais de nível universitário, 04 técnicos de enfermagem; 04 profissionais de nível médio; 01 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 01 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 02 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 01 profissional de nível fundamental ou

médio para a realização de atividades de natureza administrativa. No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

2.1.2.2 Unidades de acolhimento

Instituída pela Portaria GM/MS n. 121, de 25 de janeiro de 2012, oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial e objetiva oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

O período de permanência pode ser de até seis meses, de acordo com o projeto terapêutico singular que está sendo desenvolvido e discutido com o CAPS de referência. Há duas modalidades de UA: Adulto ou infanto-juvenil (entre doze e dezoito anos completos) (Brasil, 2011; 2012b). O acolhimento na UA será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. As UA funcionam de forma articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS, responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (Brasil, 2011).

- Unidade de Acolhimento para Adultos: Destinada a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos. Equipe mínima:

- a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período

todos os dias da semana.

- b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.
- Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil: Destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos. Equipe mínima:
 - a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana.
 - b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.
 - c) 40 horas de profissionais de nível universitário na área de educação, distribuídas de maneira a garantir a presença mínima de 1 (um) profissional por período em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas. Os profissionais com nível universitário podem pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

2.1.2.3 AMENT/EMAESM

A AMENT/EMAESM visava a ampliação e a articulação da oferta de atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional, atendendo às necessidades no nível especializado em Saúde Mental. Porém, a Nota técnica Nº 2/2023-CGNEP/DESME/SAES/MS, tem como um de seus encaminhamentos, a revogação da portaria 3.588-2017 pois visualiza-se como uma necessidade para que a política nacional de saúde mental possa resgatar coerência interna no modelo, evitar distorções como concentração das práticas assistenciais na rede hospitalar. A portaria GM/MS Nº 757, DE 21 DE JUNHO DE 2023, revoga entre outros, os artigos 50-A a 50-M da portaria 3.588/2017, dos quais o artigo 50-J instituía a EMAESM. Dessa forma, essas

equipes foram revogadas.

2.1.2.4 Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a 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 I - Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.

O SRT tipo I deve acolher no mínimo 4 (quatro) moradores e no máximo 8(oito) moradores, não podendo exceder esse número.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência. A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e o nível de autonomia dos moradores. O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº-106/GM/MS, de 2000.

b) SRT tipo II - 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. Este tipo de SRT deve acolher no mínimo 4 (quatro) e no máximo 10 (dez) moradores.

O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção dos mesmos na rede social existente.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº-106/GM/MS, de 2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

2.1.2.5 Leito de Saúde mental em Hospital Geral

Este é um serviço do componente de Atenção Hospitalar da RAPS, que oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados à problemas de saúde mental e a as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Tem como finalidade assegurar a retaguarda clínica e psiquiátrica, especialmente, em situações de crise, abstinências e intoxicações severas. Preconiza-se que as internações sejam de curta duração até a estabilização clínica, com a posterior coordenação e encaminhamento para cuidados contínuos em outros serviços extra-hospitalares da RAPS, seguindo um plano terapêutico personalizado.

2.1.3 Programa de Volta para Casa

O Programa de Volta para Casa (PVC) é uma estratégia de desinstitucionalização e política de inclusão social, criada pela lei federal 10.708 de 31 de julho de 2003, destinado às pessoas em pessoas com sofrimento psíquico, egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos

e de custódia. O principal objetivo é promover a autonomia, auxiliar na construção de projetos de vida e ampliar a participação social e cidadania dos beneficiários. Isso envolve também suas famílias e a comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Organizar e Ordenar a Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde do Cariri com vistas à articulação e integração de todos os pontos de atenção à saúde, garantindo atendimento aos usuários de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS: Universalidade, Equidade, Integralidade, Resolutividade, Regionalização e Hierarquização.

3.2 Objetivos Específicos

- Subsidiar a implementação do Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde do Cariri;
- Fortalecer a Saúde Mental no Cariri e integrá-la com a regulação de leitos e procedimentos ambulatoriais, garantindo também a contra referência para a atenção domiciliar e atenção básica;
- Conduzir a supervisão do processo de implementação do Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial nos municípios pertencentes à região do Cariri;
- Implementar novos pontos de atenção a saúde mental para ampliação do acesso e a garantia da integralidade do cuidado; e
- Monitorar a Rede de Atenção Psicossocial quanto à sua acessibilidade e resolubilidade.

4 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A Região de Saúde do Cariri (RSSUL) possui em sua abrangência 45 municípios, em que seis estão sob sua responsabilidade direta. De acordo com o último censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a região possui população 1.447.709 habitantes (BRASIL, 2023a). Geograficamente, limita-se com os estados de Pernambuco, Paraíba e Piauí.

De acordo com o porte populacional (municípios com menos de 25 mil habitantes - pequeno porte, municípios com 25 a 100 mil habitantes - médio porte, e municípios com mais de 100 mil habitantes - grande porte (CALVO et al., 2016).

Assim, os municípios da região estão assim classificados: Municípios de grande porte (03): Crato, Juazeiro do Norte e Iguatu; Municípios de médio porte (14): Acopiara, Barbalha, Brejo Santo, Campos Sales, Caririaçu, Cedro, Icó, Jardim, Lavras da Mangabeira, Mauriti, Milagres, Missão Velha, Mombaça e Várzea Alegre; Municípios de pequeno porte (28): Abaiara, Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Aurora, Baixio, Barro, Cariús, Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro, Farias Brito, Granjeiro, Ipaumirim, Jati, Jucás, Nova Olinda, Orós, Penaforte, Piquet Carneiro, Porteiras, Potengi, Quixelô, Saboeiro, Santana do Cariri, Salitre, Tarrafas e Umari.

A região possui municípios com localização na região Centro-Sul e Sul do estado. A vegetação do Cariri Cearense é diversificada devido às condições edafoclimáticas, com floresta estacional decidual, caatinga arbustiva densa e arbórea e vegetação de cerrado (MATOS et al., 2020). A economia gira em torno de produções agrícolas diversificadas, pecuária (bovina, suína e avícola), olarias, indústrias, comércio e serviços.

O Cariri é um berço cultural do Ceará, seja por tradição popular ou formação acadêmica, diversos agentes culturais estão reunidos na região. Literatura, música, poesia, cordel, dança, teatro, pintura e tantas outras formas de arte são abundantes. A região possui o Centro Cultural do Cariri, em Crato, inaugurado em 2022, que propicia diversas atividades culturais. Outras instituições como o Centro Cultural do Banco do Nordeste (CCBNB), o Serviço Social do Comércio (SESC) e a Universidade Regional do Cariri (URCA) colaboram para o fomento do cenário cultural na região.

Destaca-se ainda o festival ExpoCrato, com grande influência regional, oficialmente Exposição Centro Nordestina de animais e produtos derivados, considerado o maior evento agropecuário do norte-nordeste, com nove dias de duração, realizado anualmente no mês de julho, no Parque deExposição Pedro Felício Cavalcanti, atraindo turistas de vários estados brasileiros, pela diversidade musical e cultural do evento; e ainda, os eventos religiosos que compõem as Romarias de Juazeiro do Norte, com seis grandes romarias ao longo do ano porém, com eventos em todos os meses do ano. Ressalta-se que todos os municípios da região possuem eventos culturais, tanto relacionados à religiosidade como disponibilização de espaços e apresentações artísticas em alguns. A figura 1 mostra a divisão por regiões de saúde no estado.

No período da realização das oficinas de atualização do Plano de Saúde da Região do Cariri foi identificado a necessidade de revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR) com a criação da Região de Saúde Centro Sul - Vale do Salgado, sendo que o mesmo tema também foi abordado e proposto na oficina de Planejamento Participativo e Regionalizado do Governo do Estado do Ceará realizado na Região Centro Sul no mês de julho de 2023.



Figura 3: Mapa da SRSUL - Cariri.

Fonte: ASCOM/SESA - CE, 2019c.

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Objetivo do diagnóstico situacional é subsidiar a compreensão dos arranjos sistêmicos e organizativos das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial, com vistas a avaliar a viabilidade técnica por solicitação de novos pleitos por ações e serviços.

5.1 Determinantes sociais

Considera-se como Determinantes Sociais em Saúde (DSS) como as circunstâncias em que os indivíduos nascem, desenvolvem-se, vivem, laboram e envelhecem. São delineados pelo arranjo social, econômico, cultural, psicológico e comportamental, que têm influência sobre a ocorrência de distúrbios na saúde e condições de risco na população (MALTA et al., 2020).

Quadro 1: Situação sócio demográfica da população residente na SRSUL no período de 2010 - 2021.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO RESIDENTE		PIB	IDHM	IDEB
SENDO/PROJEÇÕES	2010	2020	2020	2010*	2021
Abaíara	11.965	10.038	9.158,04	0,628	5,6
Acopiara	54.687	44.962	9.432,35	0,595	5,5
Altaneira	7.712	6.782	8.560,21	0,602	6,7
Antonina do Norte	7.402	7.245	9.279,79	0,599	6,5
Araripe	21.707	19.783	8.762,18	0,564	5,7
Assaré	23.537	21.697	11.597,22	0,600	5,7
Aurora	24.567	23.714	8.649,66	0,605	5,4
Baixio	6.318	5.704	10.232,14	0,627	5,1
Barbalha	61.662	75.033	19.552,45	0,683	5,6
Barro	22.834	19.381	9.940,27	0,599	5,7
Brejo Santo	50.195	51.090	14.200,26	0,647	6,4
Campos Sales	27.513	25.135	11.256,58	0,630	5,4
Caririaçu	27.008	26.320	9.186,37	0,578	5,5
Cariús	18.700	17.015	8.778,94	0,597	6,2
Catarina	21.041	10.243	6.695,21	0,618	5,8
Cedro	25.612	22.344	8.835,04	0,627	5,9
Crato	133.913	13.1.050	12.922,73	0,713	5,6
Deputado Irapuan Pinheiro	9.698	8.932	9.105,25	0,609	8,2
Farias Brito	19.330	18.217	10.748,94	0,633	6,1
Granjeiro	4.784	4.841	9.762,29	0,585	5,0

Icó	68.303	62.622	9.974,63	0,606	4,8
Iguatu	103.633	98.064	17.001,56	0,677	5,4
Ipaumirim	12.507	12.083	10.722,96	0,606	4,9
Jardim	27.187	27.411	9.576,90	0,614	5,4
Jati	8.150	7.861	14.536,25	0,651	6,0
Juazeiro do Norte	278.264	286.120	17.354,57	0,694	5,4
Jucás	24.949	23.922	11.072,76	0,598	5,9
Lavras da Mangabeira	31.476	30.802	9.065,59	0,613	4,9
Mauriti	48.370	45.561	9.811,91	0,605	5,0
Milagres	27.413	25.900	10.086,12	0,628	4,9
Missão Velha	35.566	36.822	12.954,13	0,622	4,7
Mombaça	43.917	37.735	9.398,42	0,582	6,6
Nova Olinda	15.798	15.399	10.153,43	0,625	6,7
Orós	21.342	19.675	9.316,89	0,636	5,6
Penaforte	9.207	8.972	12.715,18	0,646	5,2
Piquet Carneiro	17.210	16.616	8.868,11	0,600	7,9
Porteiras	14.920	17.050	11.189,65	0,622	5,6
Potengi	11.165	8.833	9.353,63	0,562	5,2
Quixelô	16.116	15.910	10.482,81	0,591	5,5
Saboeiro	15.757	13.854	9.553,00	0,575	5,4
Salitre	16.714	16.633	8.826,75	0,540	5,5
Santana do Cariri	17.726	16.954	8.437,24	0,612	4,8
Tarrafas	8.555	7.529	10.406,07	0,576	5,4
Umari	7.740	6.871	8.338,92	0,591	5,0
Várzea Alegre	41.078	38.984	10.609,61	0,629	6,1
SRCARIRI	1.503.248	1.447.709			

Fonte: IBGE 2023.

Elencou-se aqueles que acarretam iniquidades de saúde na região, dessa forma, observa-se no quadro 1 que houve uma redução de 3,69% da população na região, apenas sete municípios apresentaram aumento populacional e uma redução significativa da população no município de Catarina.

Referente ao Produto Interno Bruto (PIB) de 2020, o estado do Ceará apresentou um aumento considerável, que passou de R\$67,40 bilhões para R\$166,91 bilhões. Verifica-se que os municípios da região com maior PIB e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) são Barbalha, Crato, Iguatu e Juazeiro do Norte, no entanto faz-se necessário a projeção atualizada do IDHM.

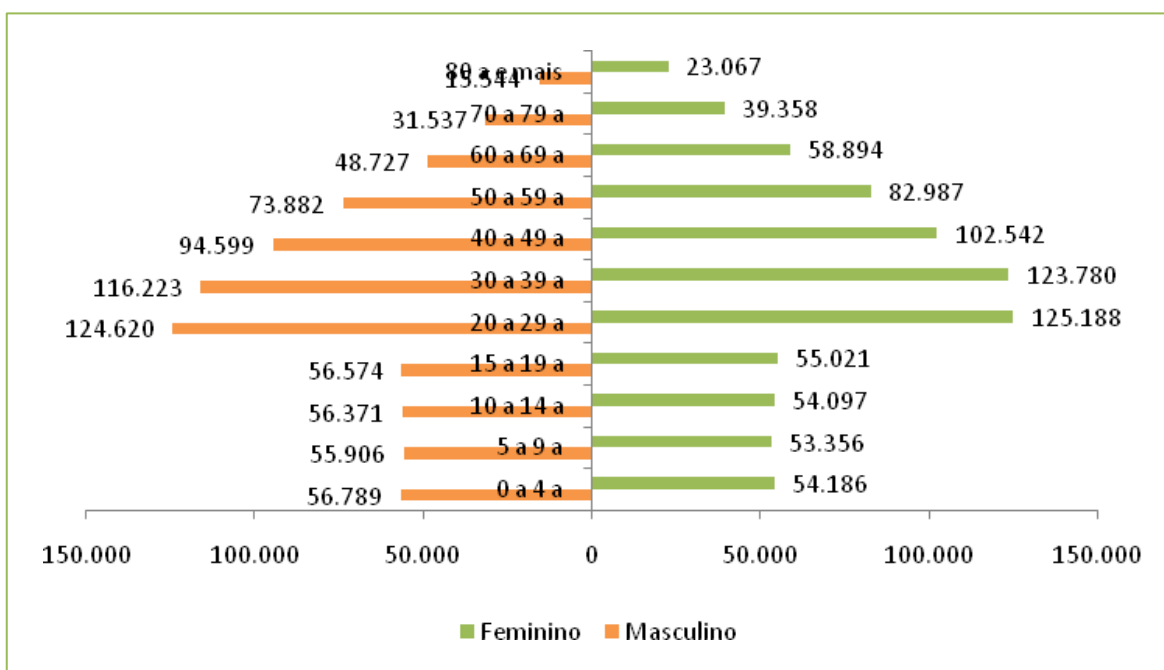
Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), o estado do Ceará encontra-se com a média de 6,3, e na região, sete municípios (Altaneira, Antonina do Norte, Brejo Santo, Deputado Irapuan Pinheiro, Mombaça, Nova Olinda e Piquet Carneiro) apresentam índice superior ao estado.

No que se relaciona ao saneamento básico, apesar de o IBGE já ter divulgado algumas informações referentes ao censo de 2022, estes dados ainda se referem ao censo de 2010. O município com maior cobertura de saneamento

básico é o de Brejo Santo, com 59,7%, e o de menor cobertura é o de Baixo, com apenas 1,5% de saneamento básico. Os dados demonstram a necessidade de melhoria neste DSS (BRASIL, 2010).

Destaca-se que recentemente, a empresa de saneamento básico Ambiental Ceará, pertencente ao grupo Aegea, anunciou obras de Estação de Tratamento de Esgoto em parceria firmada com a Companhia de Água e Esgoto do Ceará (Cagece), em que se incluem nesse projeto os municípios de Barbalha, Juazeiro do Norte, Farias Brito, Missão Velha, Nova Olinda e Santana do Cariri, com obras já iniciadas (O POVO, 2023).

Gráfico 1: Distribuição da população segundo faixa etária e sexo na SRSUL, 2021.



Fonte: IBGE (2021).

A RSSUL possui distribuição etária com sua maioria adulto jovem. Observa-se a predominância do sexo masculino até os 19 anos. O sexo feminino apresenta-se com maior percentual a partir dos 19 anos. O gráfico 1 mostra uma população com tendência a estabilidade da taxa de natalidade e de violência no sexo masculino acentuado, considerando um aumento discreto da população nas faixas etárias iniciais e uma inversão de sexo a partir dos 20 anos.

5.2 Dados epidemiológicos

Levando-se em consideração que os pacientes com adoecimentos mentais podem também apresentar outros tipos de adoecimentos, bem como, as diversas causas de morbimortalidade podem impactar significativamente na saúde mental, cabe refletir sobre o cenário geral da morbimortalidade na região desse plano.

Conforme o Plano regional de saúde da SRSUL, no que se refere à morbidade, essa região possui destaque aos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, tuberculose, hanseníase, leishmaniose, arboviroses e hipertensão diabetes.

Em se tratando de dados específicos sobre adoecimentos mentais, cabe destacar os dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH e do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, sobre internamentos decorrentes de condições relacionadas a saúde mental e de atendimentos ambulatoriais no CAPS.

Sobre a mortalidade decorrente de doenças do aparelho circulatório, que foi a principal causa de mortes da SRSUL, totalizou 34.312 óbitos entre os anos de 2011 a 2022. No que se refere aos óbitos decorrentes de neoplasias, em todos os anos analisados (2011 a 2022), houve predomínio do câncer de próstata nos homens. Já no sexo feminino, as localizações de mama, brônquios e pulmões possuem as maiores taxas de mortalidade específica ao longo dos anos.

Em se tratando da mortalidade por causas externas, os acidentes se destacam com maiores taxas entre 2011 e 2013, mantendo taxas semelhantes às taxas de homicídios entre 2014 e 2015. Em 2016 e 2017, os homicídios se destacaram com maiores taxas, mas apresentou queda nos anos posteriores (até 2022). Apesar de terem taxas mais baixas em relação aos acidentes e homicídios, cabe destacar também a existência de suicídios, causas externas indeterminadas e demais causas externas.

Um outro dado que merece destaque na região do Cariri, quando se reflete sobre as causas externas, se refere aos notórios e cruéis casos de feminicídio desse cenário. Vale a reflexão sobre a exposição a riscos em saúde, aos quais essas mulheres foram submetidas antes da ação final da violência, que é o feminicídio. Visualiza-se consequências não somente para a saúde física, mas especialmente para a saúde mental, não somente da mulher em situação de violência, mas também para as pessoas em sua volta durante o ciclo de violência e após a execução do feminicídio.

Outro dado importante se relaciona a mortalidade infantil, na qual a maior taxa ao longo de 2011 a 2022 se refere às causas perinatais, cabendo refletir sobre a qualidade do acompanhamento pré-natal. Já em se tratando da razão de mortalidade materna, os anos de 2020 e 2021 tiveram um acréscimo significativo em relação aos anos anteriores, em decorrência das fragilidades do período pandêmico.

Na perspectiva da morbidade, a tabela 2 apresenta as principais causas de internamentos no SUS da região do Cariri.

Quadro 2: Morbidade hospitalar do SUS na região do Cariri.

Morbidade hospitalar do SUS na região do Cariri/ CID-10	ANO			
	2021	2022	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14262	8396	7146	3554
Neoplasias (tumores)	3476	4045	4851	2151
Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtorno imunitário	580	746	822	338
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1310	1640	1721	726
Transtornos mentais e comportamentais	88	686	872	327
Doenças do sistema nervoso	1570	1812	2133	755
Doenças do olho e anexos	146	112	287	11
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	69	174	207	93
Doenças do aparelho circulatório	7164	7657	7740	2974
Doenças do aparelho respiratório	6843	13271	15238	5479
Doenças do aparelho digestivo	7303	9341	11311	4818
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1965	2269	2488	1088
Doenças sistêmicas, osteomuscular e tec conjuntivo	683	877	1198	537
Doenças do aparelho geniturinário	5229	6491	7655	3167
Gravidez parto e puerpério	18567	17671	17512	7397
Algumas afecções originadas no período perinatal	1775	1779	2255	995
Malformações congênitas, deformidade e anomalias cromossômicas	125	165	263	94
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	1178	1580	2137	1139
Lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas	9960	9979	11509	4544

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em se tratando dos adoecimentos de origem mental, a tabela 3 apresenta esse detalhamento.

Quadro 3: Internações por agravos relacionados aos transtornos mentais, segundo o CID-10 na SRSUL, no período de 2021-2024.

Lista Morb CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
05 Transtornos mentais e comportamentais	88	686	872	327	1973
. Demência	-	8	8	3	19
.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	36	81	113	50	280
.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	11	22	34	14	81
.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	25	172	285	96	578
.. Transtornos de humor [afetivos]	7	136	162	52	357
.. Transt neurót e relacionados com stress somatof	4	24	16	22	66
.. Retardo mental	-	2	1	3	6
.. Outros transtornos mentais e comportamentais	5	241	253	87	586
Total	88	686	872	327	1973

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em relação aos dados de mortalidade na região do Cariri, estes são detalhados nas tabelas 4 e 5, abaixo.

Quadro 4: Mortalidade na população SUS dependente na SRSUL em 2021-2022.

Mortalidade no SUS na região do Cariri/ CID-10	ANO	
	2021	2022
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2392	918
Neoplasias (tumores)	1698	1807
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	60	77
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	684	708
Transtornos mentais e comportamentais	142	179
Doenças do sistema nervoso	348	366
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	4
Doenças do aparelho circulatório	3082	3179
Doenças do aparelho respiratório	1157	1511

Doenças do aparelho digestivo	551	682
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	54	85
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	42	44
Doenças do aparelho geniturinário	272	344
Gravidez parto e puerpério	28	16
Algumas afec originadas no período perinatal	125	133
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	53	73
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	462	373
Causas externas de morbidade e mortalidade	1180	1153
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2392	918

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quadro 5 – Mortalidade de pacientes com transtorno mental e comportamental na SRSUL, no período de 2021 - 2022.

Mortalidade – Região Cariri – Ceará	2021	2022	Total
V. Transtornos mentais e comportamentais	142	179	321
Total	142	179	321

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.2.1 Estratégias de Desinstitucionalização de Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei

A SRSUL – Região do Cariri juntamente com a EAP/SESA, tem articulado através de reuniões com os municípios, para efetivação dos Processos de desinstitucionalização de internos (Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei) do Instituto Psiquiátrico Governador Stenio Gomes, para o retorno destes ao território.

Quadro 6: Pacientes em processo de desinstitucionalização na SRSUL, 2024.

TOTAL PACIENTES INÍCIO DO PROCESSO	PACIENTES QUE FORAM DESINSTITUCIONALIZADOS	AGUARDAM A EFETIVAÇÃO
19	08	11

Fonte: EAP/SESA – maio de 2024

No que se refere ao processo de desinstitucionalização na Região do Cariri é válido pontuar os principais desafios para sua efetivação, estando eles relacionados a fragilidades dos seguintes aspectos: i) Vínculos familiares e

comunitários dos pacientes; ii) Ampliação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (Quantitativo de CAPS e SRT); iii) Financiamento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; iv) Funcionamento dos Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral; v) Adesão e envolvimento das equipes da rede dos territórios; vi) Acolhimento da demanda pelas gestões municipais da saúde; e vi) Fiel cumprimento dos fluxos pactuados.

6 DISTRIBUIÇÃO DOS COMPONENTES DA RAPS NA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI

No quadro abaixo, apresenta-se a distribuição dos serviços hospitalares nos municípios da região de saúde Cariri.

Quadro 7: Distribuição de hospitais da RSSUL.

HOSPITAIS PÓLO		
MUNICÍPIO	HOSPITAL	CLÍNICAS
Acopiara	Hospital Municipal de Acopiara - Porte III	Obstétrica
		Saúde mental
		Cirurgia médica
Icó	Hospital Regional de Icó Deputado Oriel Guimarães Nunes – Porte III	Cirurgia geral
		Obstétrica
		Clínica médica
		Pediátrica
		Traumato-ortopédica
		Saúde Mental
Iguatu	Hospital Regional de Iguatu – Porte IV	Pediátrica
		Traumato-ortopédica
		Saúde mental
		Anestesiológica
		Obstetrícia
		UTI adulto
	Hospital e Maternidade Agenor Araújo –	Clínica médica
		Pediátrica
	Porte III	UTI adulto
Brejo Santo	Instituto Madre Tereza de Apoio à Vida – Porte IV	Cirurgia geral
		Obstétrica
		Clínica médica
		Neonatal
		Traumato-ortopédica
		Anestesiológica
		UTI Adulto
	Instituto da Criança Menino Jesus de Praga – Porte III	Pediátrica
	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis (Hospital São Camilo) – Porte IV	Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica
		Obstetrícia
		Clínica Médica
		Pediátrica

Crato		Neonatal	
		Anestesiológica	
		UTI neonatal	
		UTI Adulto	
		UTI Pediátrica	
	Hospital São Raimundo (Fundação Leandro Bezerra de Menezes) – Porte III	Cirurgia geral	
		Traumato-ortopédica	
		Anestesiológica	
		UTI Adulto	
Várzea Alegre	Hospital São Raimundo – Porte III	Obstétrica	
		Pediátrica	
		Clínica médica	
		Cirurgia geral	
		Traumato-ortopédica	
Barbalha	Hospital do Coração do Cariri (Fundação Otília Correia Saraiva – FOCS) – Porte IV	Anestesiológica	
		UTI adulto	
		Hospital e Maternidade Santo Antônio (FOCS) – Porte IV	Cirurgia geral adulto e pediátrica
			Neurologia
	Saúde mental		
	Anestesiológica		
	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo – Porte IV	UTI adulto	
		Cirurgia geral adulto e pediátrica	
		Obstetrícia	
		Oncologia	
		Anestesiológica	
		Neonatal	
		Pediátrica	
		UTI adulto	
		UTI pediátrica	
			UTI neonatal
	Juazeiro do Norte	Hospital e Maternidade São Lucas – Porte III	Cirurgia geral
			Obstétrica
Traumato-ortopédica			
Anestesiológica			
UTI neonatal			
HOSPITAIS ESTRATÉGICOS			
MUNICÍPIO	HOSPITAIS	CLÍNICAS	
Aurora	Hospital Geral Ignez Andreazza	Médica	
		Obstétrica	

		Pediátrica
Brejo Santo	Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	Saúde mental
Campos Sales	Hospital Municipal de Campos Sales	Médica
		Obstétrica
Cedro	Hospital e Maternidade Zulmira Sedrim de Aguiar	Médica
		Obstétrica
		Cirúrgica
Jardim	Casa de Saúde e Maternidade Santo Antônio	Médica
		Obstétrica
Juazeiro do Norte	Hospital Infantil Municipal Maria Amélia Bezerra de Menezes	Pediátrica
Lavras da Mangabeira	Hospital São Vicente Ferrer	Médica
		Obstétrica
		Cirúrgica
Mauriti	Hospital São José	Médica
		Saúde mental
Milagres	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres	Médica
		Obstétrica
		Saúde mental
Missão Velha	Hospital Geral de Missão Velha	Médica
		Obstétrica
Mombaça	Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo	Médica
		Obstétrica
Orós	Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa	Médica
		Obstétrica
HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE		
Abaíara	Unidade Mista São Francisco	
Altaneira	Hospital Municipal de Altaneira	
Antonina do Norte	Hospital Municipal Antônio Roseno de Matos	
Araripe	Hospital e Maternidade Lia Loiola de Alencar	
Assaré	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	
Baixio	Hospital São Francisco	
Barro	Hospital Municipal Santo Antônio	
Caririaçu	Hospital Maternidade Geraldo Lacerda Botelho	
Cariús	Hospital Dr. Thadeu de Paula Brito	
Catarina	Hospital Municipal Dr. Gentil Domingues	
Deputado Pinheiro	Irapuan	Hospital Municipal São Bernardo
Farias Brito	Hospital Geral de Farias Brito	
Granjeiro	Hospital Municipal de Granjeiro	
Ipaumirim	Hospital e Maternidade Maria José dos Santos	
Jati	Hospital Geral de Jati	
Jucás	Hospital Municipal José Facundo Filho	

Nova Olinda	Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves
Penaforte	Hospital Municipal João Muniz
Piquet Carneiro	Hospital Municipal de Pequeno Porte Luiz Roberto Pessoa Aires
Porteiras	Hospital Municipal Manoel Tavares Rosendo
Potengi	Hospital Municipal de Potengi
Quixelô	Hospital Municipal de Quixelô
Saboeiro	Hospital Municipal Severino Miguel de Barros
Salitre	Hospital de Pequeno Porte São Francisco
Santana do Cariri	Hospital Nossa Senhora Santana
Tarrafas	Hospital Nossa Senhora das Angústias
Umari	Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

A seguir, serão detalhados os serviços especializados da RAPS existentes em cada município da região de Saúde Cariri, a iniciar pela COADS Icó no quadro 8.

Quadro 8: Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de ICO/CE

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Custeio
Icó	Cedro	CAPS I - 5238498	01	35.978,00
	Icó	CAPS AD - 5208327	01	50.564,00
		CAPS II - 4162455	01	42.056,00
		CAPS II - 2499266	01	42.056,00
		CAPS AD - 4164725	01	50.564,00
		CAPS i - 5728967	01	40.840,00
		Leitos em Saúde Mental – 2611309	08	89.900,00
		UAI	01	60.000,00
		SRT	01	12.711,00
	Baixio	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Ipaumirim	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Lavras da Mangabeira	CAPS GERAL I - 5774829	01	35.978,00
	Orós	CAPS GERAL I - 5138957	01	35.978,00

	Umari	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO		
Total da ADS de Icó				R\$ 496.525,00

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Planilha COADS ICÓ.

A seguir estão descritos os serviços especializados da RAPS existentes em cada município da COADS Brejo Santo no quadro 9.

Quadro 9 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de BREJO SANTO/CE.

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Brejo Santo	Abaiara	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	-
	Aurora	CAPS GERAL I – 6824927	01	35.978,00
	Barro	CAPS GERAL I – 7578407	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
	Brejo Santo	CAPS AD – 7429916	01	50.564,00
		CAPS GERAL I – 5206154	01	35.978,00
		Leitos em Saúde Mental-	08	60.000,00(PIH/SES A-CE)
		2480654		44.880,88(Habilitação MS)
		CAPS i - 9240527	01	40.840,00
	Jati	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Mauriti	CAPS GERAL II – 5523044	01	42.056,00
		Leitos em Saúde Mental – 2560828	05	60.000,00
	Milagres	CAPS GERAL I – 6779891	01	35.978,00
		Leitos em Saúde Mental - 3759148	05	60.000,00
	Penaforte	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Porteiras	CAPS GERAL I – 9367594	01	35.978,00

Total da ADS de Brejo Santo	R\$ 502.252,88
-----------------------------	----------------

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Planilha COADS BREJO SANTO.

A seguir estão descritos os serviços especializados da RAPS existentes em cada município da COADS Crato no quadro 10.

Quadro 10 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de CRATO/CE.

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Crato	Assaré	CAPS GERAL I – 5561124	01	35.978,00
	Altaneira	SEM SERVIÇO ESPECIALIDADE	0	
	Araripe	CAPS GERAL I – 5890039	01	35.978,00
	Antonina do Norte	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Campos Sales	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Crato	CAPS GERAL III – 2663953	01	106.943,00
		CAPS AD II – 9034390	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
	Farias Brito	CAPS GERAL I – 3667367	01	35.978,00
	Nova Olinda	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Potengi	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Santana do Cariri	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Salitre	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Tarrafas	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Várzea Alegre	CAPS GERAL I - 5826195	01	35.978,00
		Leitos de Saúde Mental	05	60.000,00
Total da ADS de Crato				R\$ 340.755,00

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Planilha COADS CRATO.

A seguir estão descritos os serviços especializados da RAPS existentes em

cada município da sede SRSUL Juazeiro do Norte, no quadro 11.

Quadro 11 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS de JUAZEIRO DO NORTE/CE.

ÁREA	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
	Barbalha	CAPS GERAL III – 2564505	01	106.943,00
		CAPS AD – 5868610	01	50.564,00
		CAPS i – 5521955	01	40.840,00
	Juazeiro do Norte	CAPS GERAL III – 2795329	01	106.943,00
		CAPS AD III - 36167011	01	133.466,00
		CAPS i – 7867328	01	40.840,00
		Leitos em Saúde mental – 2562499	05	60.000,00
	Caririaçu	CAPS GERAL I – 6366449	01	35.978,00
	Granjeiro	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO		
	Jardim	CAPS GERAL I – 8005842	01	35.978,00
	Missão Velha	CAPS GERAL I – 7541376	01	35.978,00
Total da ADS de Juazeiro do Norte				R\$ 575.574,00

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Planilha Juazeiro do Norte.

A seguir estão descritos os serviços especializados da RAPS existentes em cada município da COADS Iguatu no quadro 12.

Quadro 12 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial na COADS IGUATU/CE.

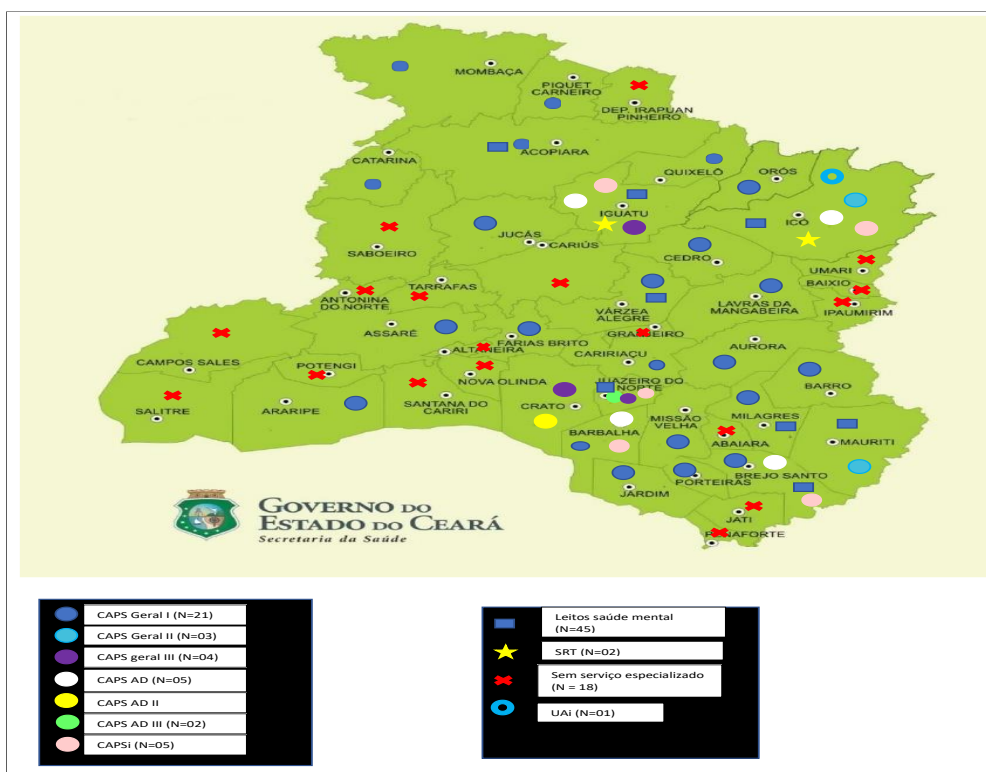
ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Iguatu	Acopiara	CAPS GERAL I - 5097770	01	35.978,00
		Leitos em Saúde Mental - 9275134	06	89.900,00
	Catarina	CAPS GERAL I - 7242263	01	35.978,00
	Deputado Irapuan Pinheiro	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	

Jucás	CAPS GERAL I - 6632076	01	35.978,00
Mombaça	CAPS GERAL I - 9287515	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
Piquet Carneiro	CAPS GERAL I - 7383592	01	35.978,00
Saboeiro	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
Quixelo	CAPS GERAL I - 7574665	01	35.978,00
Iguatu	CAPS AD – 2528223	01	50.564,00
	CAPS GERAL III - 2560941	01	106.943,00
	Leitos em Saúde Mental - 2794152	08	93.330,00
	CAPS i – 3595420	01	40.840,00
	SRT	01	12.711,00
Total da ADS de Iguatu		R\$ 574.178,00	

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Planilha COADS IGUATU.

Abaixo, na figura 04 apresenta-se o mapeamento dos serviços da RAPS existentes nos municípios da Região de Saúde do Cariri.

Figura 04: Mapeamento dos serviços da RAPS.



7 PROPOSTA DOS COMPONENTES DA RAPS 2024 – 2027

Apresentação da relação de serviços que deverão compor a Rede considerando todos os serviços existentes e o atendimento integral com os critérios técnicos utilizados para definição das indicações de serviços e das modalidades. Os pleitos para habilitações de serviço para o período 2024 a 2027 deverão ser realizados considerando os serviços que já se encontram em funcionamento e com estrutura, equipamentos e equipe condizentes com o Instrutivo da RAPS.

Os municípios que não atendem ao critério populacional das portarias ministeriais para implantação de equipamentos/serviços para a Rede de Atenção Psicossocial, fica como sugestão para esse Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial da Região do Cariri, o agrupamento de municípios, bem como as justificativas epidemiológicas do território, visando a integralidade da assistência dentro da RAS.

A RAPS está Fundamentada na Ética e nos Princípios do Cuidado a partir da Singularidade da Promoção de Autonomia e da Humanização e Equidade na Assistência.

Abaixo, tem-se o quadro com situação proposta de implementação de CAPS nos municípios ou mudança de modalidade.

Quadro 13: Situação Proposta pela SRSUL para as COADS de Residência

Municípios	Esfera de gestão responsável pelo serviço	Tipologia	Valor custeio R\$	Municípios de abrangência
Ipaumirim	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	Regional(Baixo e Umari)
Mombaça	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	Municipal
Saboeiro	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	Municipal
Brejo Santo	Municipal	CAPS AD III "Mudança modalidade" de	133.466,00	Regional
	Municipal	CAPS II "Mudança modalidade" de	42.056,00	Municipal
	Municipal	CAPS i	40.840,00	Regional
Mauriti	Municipal	CAPS AD II	50.564,00	Municipal
		CAPS III " Mudança de Modalidade"	106.943,00	Regional
Crato	Municipal	CAPS i	40.840,00	Municipal
	Municipal	CAPS AD III	133.466,00	Municipal
Nova Olinda	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	Municipal
Santana do Cariri	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	Municipal
Salitre	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	Municipal
Barbalha	Municipal	Mudança de Modalidade CAPS III PARA CAPS AD III	133.466,00	Regional
Assaré	Municipal	CAPS AD II	50.564,00	Regional(Altaneira, Tarrafas e Antonina do Norte)
Campos Sales	Municipal	CAPS GERAL I	35.978,00	

	Municipal	CAPS AD II	50.564,00	Regional(Salitr e, Potengi e Araripe)
--	-----------	------------	-----------	---

Fonte: Elaborado pelos autores. .

A seguir tem-se o desenho proposto de implementação de unidades de acolhimento infantil e adulta.

Quadro 14: Unidades de Acolhimento Proposta pela SRSUL para as COADS por seus Municípios de Abrangência

Municípios	Esfera de gestão responsável pelo serviço	Tipologia e quantidade	Valor investimento	Valor Custeio por Unidade	Municípios de abrangencia
Brejo Santo	Municipal	UAA - 1	70.000,00	50.000,00	Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras
Brejo Santo	Municipal	UAi – 1	70.000,00	60.000,00	Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras
Juazeiro do Norte	Municipal	UAA – 1	70.000,00	50.000,00	Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte	Municipal	UAi – 1	70.000,00	60.000,00	Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte	Municipal	UAA – 1	70.000,00	50.000,00	Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Missão Velha
Juazeiro do Norte	Municipal	UAi - 1	70.000,00	60.000,00	Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Missão Velha
Iguatu	Municipal	UAA - 1	70.000,00	50.000,00	Acopiara, Catarina, Carius, Dep. Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet

					Carneiro, Quixelo, Saboeiro
Iguatu	Municipal	UAi - 1	70.000,00	60.000,00	Acopiara, Catarina, Carius, Dep. Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelo, Saboeiro
Icó	Municipal	UAA - 1	70.000,00	50.000,00	Baixio, Umari, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Icó, Orós, Cedro
Icó	Municipal	UAi - 1	70.000,00	60.000,00	Baixio, Umari, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Icó, Orós, Cedro
Crato	Regional	UAA - 1	70.000,00	50.000,00	Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas, Várzea Alegre
	Regional	Uai - 1	70.000,00	60.000,00	Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas, Várzea Alegre

Fonte: Portaria Nº 2.289 de 08 de dezembro de 2023, / portaria n 121 de 25 de janeiro de 2012.

Abaixo, apresenta-se a proposta de implementação de Serviços Residenciais Terapêuticos.

Quadro 15: Serviço de Residência Terapêutica Proposta pela SRSUL para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Municípios	Esfera de gestão responsável pelo serviço	Tipologia	Valor investimento	Valor custeio	Municípios de abrangência
Juazeiro do Norte	Municipal	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Missão Velha
Brejo Santo	Municipal	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	Abaíara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras
Crato	Municipal	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas, Várzea Alegre
Ilcó	Municipal	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	Baixio, Umari, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Ilcó, Orós, Cedro
Iguatu	Municipal	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	Acopiara, Catarina, Carius, Dep. Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô, Saboeiro

Fonte: Portaria Nº 2.289 de 08 de dezembro de 2023, / portaria n 121 de 25 de janeiro de 2012.

Abaixo, nos quadros 16 e 17 apresenta-se o desenho proposto de abertura de leitos de saúde mental nos municípios da região de Saúde Cariri.

Quadro 16: Leitos Hospitalares Propostos pela SRSUL para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Municípios	Esfera de gestão	Tipologia	Nº de Leitos	Valor custeio	Municípios de abrangência
------------	------------------	-----------	--------------	---------------	---------------------------

	responsável pelo serviço				
Campos Sales	Municipal	Hospital Geral de Campos Sales	05	60.000,00	45 municípios da Região do Cariri
Assaré	Municipal	Hospital Municipal Nossa Sra. Das Dores	05	60.000,00	45 municípios Região do Cariri
Crato	Municipal	Hospital São Miguel	05	60.000,00	45 municípios Região do Cariri

Fonte: Portaria Nº 2.289 de 08 de dezembro de 2023, / portaria n 121 de 25 de janeiro de 2012.

Quadro 17: Estabelecimentos com Possibilidade de Habilitação Propostos pelo Ministério da Saúde para as COADS por seus Municípios de Abrangência.

Municípios	Abrangência	Estabelecimento	Valor custeio Atual pela PIH/SESA-CE	Proposta de habilitação pelo MS
Acopiara	regional	Hospital Municipal de Acopiara	80.9000,00	Solicitar habilitação MS
Iguatu	regional	Hospital Regional do Icó	93.330,00	Solicitar habilitação MS
Icó	regional	Hospital Regional do Icó	80.900,00	Solicitar habilitação MS
Milagres	regional	Hospital Municipal de Milagres	60.000,00	Solicitar habilitação MS
Mauriti	regional	Hospital Municipal São José	60.000,00	Solicitar habilitação MS

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observação: Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

De acordo com a distribuição geográfica dos Leitos em Saúde Mental, observamos que ADS Crato apresenta um vazio assistencial, por este motivo as solicitações dos municípios de Campos Sales, Assaré e do Crato/ Hospital São Miguel, de adesão a Política de Incentivo de leitos hospitalares do Governo do Estado do Ceará se faz de suma importância, para que possamos proporcionar

aos habitantes dessa área acesso a integralidade de serviços da Rede de atenção Psicossocial.

Abaixo, na figura 05 apresenta-se o mapeamento com propostas dos serviços da raps 2024 – 2027 nos municípios da Região de Saúde do Cariri.

Figura 05 : Mapeamento com situação proposta de serviços da RAPS



★	CAPS I = 8
★	CAPS II = 0
★	CAPS III = 0
★	CAPS AD = 2
●	CAPS AD III = 0
★	CAPS AD III = 1
★	CAPS = 2

■	Leitos saúde mental = 5
★	SRT tipo II = 5
●	UAA = 6
●	UAI proposto = 6

8 GRADE DE REFERÊNCIAS E FLUXOS DA REDE

Quadro 18: Grade de referência e fluxo da Rede de Atenção Psicossocial da SRSUL.

Municípios	Referência Terciária	Referência Secundária	Referência Primária
ACOPIARA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CARIUS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CATARINA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
DEP. IRAPUAN PINHEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
IGUATU	Leito saúde mental infantil Agenor Araújo	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JUCÁS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MOMBAÇA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

PIQUET CARNEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
QUIXELÔ	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
SABOEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BAIXIO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CEDRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ICÓ	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
IPAUMIRIM	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
LAVRAS DA MANGABEIRA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

OROS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
UMARI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ABAIARA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
AURORA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BARRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BREJO SANTO	Leito saúde mental infantil INCRI	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JATI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MAURITI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

MILAGRES	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
PENAFORTE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
PORTEIRAS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ALTANEIRA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ANTONINA DO NORTE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ARARIPE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ASSARÉ	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CAMPOS SALES	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

CRATO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital são Miguel/caps 24 horas
FARIAS BRITO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
NOVA OLINDA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
POTENGI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
SALITRE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
SANTANA DO CARIRI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
TARRAFAS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
VÁRZEA ALEGRE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

BARBALHA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CARIRIAÇU	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
GRANGEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JARDIM	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JUAZEIRO DO NORTE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MISSÃO VELHA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

Fonte: Elaborado pelos autores.

9 REGULAÇÃO DO ACESSO

O acesso aos leitos se dará por meio da Central de Regulação de Leitos do SUS, mediante programação prévia do fluxo de vagas.

10 DESAFIOS

A Efetivação da RAPS na Região do Cariri, precisa de envolvimento de atores importantes do território como os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão, pois os desafios são vários, como: Implantar mecanismos que auxiliem os processos de desinstitucionalização de pacientes juntamente com outros atores no território; Implantar equipamentos da RAPS necessários para garantir o acesso integral aos usuários; Ampliar e qualificar o Número de Leitos Psiquiátricos; Implantar os Leitos Psiquiátricos pediátricos dentro da região; Otimizar a comunicação dos pontos da RAPS através da Regulação, organizando o fluxo do paciente na rede; Intensificar o papel da atenção Primária como importante ponto da RAPS; Assegura o acesso as Psicoterapias; Assegura o acesso a Terapia medicamentosa conforme os protocolos clínicos; Contribuir para a reabilitação e integração social dos portadores de transtornos mentais; Qualificar os profissionais de todos os pontos de atenção da Rede Psicossocial, afim de promover o cuidado integral do paciente em sofrimento mental ou transtorno mental; Assegurar a regulação de 100% dos Leitos psicossociais da rede; E Fixação de funcionários nos CAPS, bem como suas qualificações através da educação permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Considerando as disposições constantes do **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

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 nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefinem o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS ADIII) e os respectivos incentivos financeiros.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 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). Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. BRASIL, 2012. Disponível em: [Lcp 141 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/lcp/141)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para a implantação e/ou implementação de funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 121, de 25 de janeiro de 2012.** Instituiu Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de Atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 122, de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 131, de 26 de janeiro de 2012.** Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as comunidades Terapêuticas voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 132, de 26 de janeiro de 2012.** Institui incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Atenção Psicossocial, e das outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria 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. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0660_04_07_2023.html Acesso em: 15 de julho de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico.** Panorama do censo 2022. BRASIL, 2023a. Disponível em: [Censo 2022 | IBGE](#)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico.** Panorama do censo 2010. BRASIL, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 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. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012.** *Institui a* Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012** Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-CGNEP/DESME/SAES/MS.** Trata-se de proposição de revogação da Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Saúde Mental Coordenação-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção Psicossocial, 2023.

BRASIL. **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 repristina redações. Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 106, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2000.** Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. **LEI Nº 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. 2003.

CALVO, M. C. M. et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(4):767-776, out-dez 2016.

CEARÁ. **Plano de Saúde Regional 2023 A 2027** – Região do Cariri. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. Agosto de 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_CARIRI_FINAL.pdf. Acesso em: 05 agosto de 2024.

CEARÁ. Resolução nº 07/2022. Dispõe sobre a aprovação da política estadual de saúde mental, álcool e outras drogas – PESMAD. Diário Oficial do Estado. 2022.

MATOS, R. R. S. S. et al. **Vicissitudes da pesquisa e da teoria das Ciências.** Athena editora, 2020.

MALTA, D. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. v.29, n.4, 2020.

O POVO. Três cidades do Cariri irão receber primeira estação de tratamento de esgoto. Notícias. 2023. Disponível em: [Três cidades do Cariri irão receber primeira Estação de Tratamento de Esgoto \(opovo.com.br\)](https://opovo.com.br/três-cidades-do-cariri-irao-receber-primeira-estacao-de-tratamento-de-esgoto/)



Aprova a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região Sul – Cariri com vigência para o ano de 2024 a 2027

RESOLUÇÃO Nº22/2024 CIR CARIRI

A Comissão Intergestores Regional 2ª CIR -Cariri , no uso de suas atribuições legais e considerando:

1. Portaria nº 3088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema único de Saúde;
2. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
3. Resolução nº 15/2021 CIR/Cariri que aprova os pontos da Rede Psicossocial da Região de Saúde Sul do Cariri/CE,
4. Resolução nº 24/2021 CIR/Cariri que aprova o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS) da Região de Saúde do Cariri, período 2021 a 2023;

Resolve:

Art.1º. Aprovar a atualização do **Plano de Ação Regional a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde do Cariri** com vigência para o ano de 2024 a 2027.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua

assinatura. Juazeiro do Norte, 24 de julho de 2024.

Tereza Cristina Mota de Souza Alves
Presidente da CIR Cariri
Superintendente Regional de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA MARCLEIDE DO NASCIMENTO
Data: 05/08/2024 15:05:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mª Marcleide do Nascimento Laet Rafael
Vice-presidente da CIR Cariri
Presidente COSEMS
Secretária de Saúde de Farias Brito