



Relatório 03/2020

*Elaborado em 06/08/2020 (versão 02, atualizada em 11/09/2020),
por Comitê Organizador da Frente Estamira de CAPS¹*

Atenção psicossocial de crianças e adolescentes no estado do Rio de Janeiro: distribuição regional dos CAPSi, lacunas, desafios e perspectivas.

O estado do Rio de Janeiro (ERJ) é o terceiro mais populoso do país, com 17.264.943 de habitantes (população estimada; IBGE, 2019), embora tenha uma das menores áreas geográficas (43.750,4 km²). O estado está dividido politicamente em noventa e dois municípios e, na divisão político-administrativa da saúde, em nove regiões de saúde, sendo elas: Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana.

Como apontado nos Relatórios Técnicos nº 01 e nº 02 da Frente Estamira de CAPS (disponíveis em <<https://frenteestamira.org/>>), o ERJ possui, atualmente, 181 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diversas modalidades, segundo a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

Do total de CAPS do ERJ, trinta e seis (36) são CAPSi. Embora esses serviços especializados no atendimento de crianças e adolescentes estejam presentes em todas as regiões de saúde do estado, sua cobertura ainda é insuficiente, dada a sua ausência em municípios elegíveis e regiões estratégicas.

A modalidade infantojuvenil de CAPS foi criada por meio da Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece que os CAPS poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS AD e CAPS III (incluindo AD III), definidos por ordem crescente de porte/complexidade, abrangência populacional e especificidade do público assistido. Os Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSi ou CAPSij) são serviços que atendem crianças e adolescentes

¹ Texto elaborado por Leandro Pacheco, Priscilla Vilella, Cristina Ventura, Gabriela Salem, Camille Figueiredo, Pedro Gabriel Delgado.

em sofrimento psíquico grave e persistente, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, ou que estejam em contexto de vulnerabilidade social.

No atual contexto de pandemia da COVID-19, somado às políticas de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas desde 2016, os desafios da clínica infantojuvenil se intensificaram e se ampliaram.

O objetivo deste Relatório Técnico é descrever e refletir sobre a atenção psicossocial para a infância e adolescência no ERJ a partir do levantamento sobre a distribuição de CAPSi em funcionamento, identificando impasses e desafios, assim como apontando possíveis caminhos, estratégias e perspectivas para o enfrentamento de lacunas e barreiras neste campo.

O diagnóstico realizado se dividiu em três dimensões de análise:

- 1) a dimensão estrutural, que trata das barreiras estruturais identificadas, como a necessidade de ampliação e habilitação de CAPSi no ERJ;
- 2) a dimensão processual, relacionada aos processos de trabalho, desafios e dificuldades presentes no cotidiano dos serviços, e no desenvolvimento das ações psicossociais nos territórios envolvidos; e,
- 3) a dimensão relacionada ao contexto recente de emergência sanitária global, a pandemia do COVID-19, e o que ela coloca como impasses e possibilidades para a continuidade do cuidado psicossocial de crianças e adolescentes no estado.

Nesse sentido, apresentam-se a seguir os dados (Tabela 1 do Anexo I) referentes à distribuição de CAPSi em cada uma das regiões de saúde do estado.

Situação das 9 regiões do estado – distribuição dos CAPSi

- ❖ A região **Norte** é composta por oito municípios, com uma população de mais de 945 mil habitantes. Dos 13 CAPS da região, apenas dois (02) são CAPSi (ambos habilitados), localizados em Macaé e Campos dos Goytacazes, que são os municípios com maior contingente populacional na região. Importante chamar atenção que Campos, referência em saúde para outros municípios da região, tem uma população com mais de 500 mil habitantes e apenas um (01) CAPSi.

- ❖ A região **Noroeste**, composta por 14 municípios, tem aproximadamente 348.200 habitantes e dos 10 CAPS apenas um (01) é CAPSi (habilitado), e está localizado em Itaperuna. Essa região possui uma lacuna assistencial importante na atenção psicossocial de crianças e adolescentes, tendo apenas um CAPSi implantado em toda a região.
- ❖ Na região **Serrana**, dos 21 CAPS, apenas três (03) são CAPSi. Composta por 16 municípios e diversos distritos, esta região possui uma população de mais de 972 mil habitantes, e os CAPSi estão localizados nas cidades com maior quantitativo populacional: Nova Friburgo (não habilitado), Petrópolis (habilitado) e Teresópolis (habilitado). Os demais municípios não contam com serviços psicossociais para crianças e adolescentes e, mesmo que necessitassem de apoio matricial das cidades com CAPSi para o cuidado em saúde mental da infância e adolescência, esbarrariam em barreiras geográficas significativas pelo fato de o deslocamento entre as cidades demandar longos percursos por rodovias.
- ❖ A **Baixada Litorânea** é composta por nove municípios e possui aproximadamente 840 mil habitantes. Há 12 CAPS na região e apenas dois (02) CAPSi, em Cabo Frio e em São Pedro d'Aldeia, ambos não habilitados pelo MS. Além disso, essa região possui outros três municípios elegíveis para a implantação de CAPSi, de acordo com o quesito populacional (Araruama, Rio das Ostras e Saquarema).
- ❖ A **Centro-Sul** é uma região crítica como a Noroeste, pois possui apenas um (01) CAPSi (em Paracambi; habilitado), para uma população de mais de 340 mil habitantes. Some-se a isso o fato de a região ter uma trajetória marcadamente manicomial, já que foi sede, por décadas, de um hospício de grande porte que marcou a história da cidade de Paracambi e do ERJ. O processo de desconstrução deste hospício justificou a abertura de um CAPSi em Paracambi, mesmo com população inferior a 70 mil habitantes, mas resta sem justificativa que Três Rios, com mais de 81 mil, situado na outra extremidade da região, não possua até hoje este serviço.
- ❖ A região **Médio Paraíba** apresenta cenário um pouco mais favorável no que diz respeito à atenção psicossocial de crianças e adolescentes. É uma região composta por 12 municípios, possui população de mais de 913 mil habitantes, e dos 22 CAPS, quatro (04) são CAPSi e estão nos municípios com maior contingente populacional:

Barra do Piraí, Barra Mansa, Resende e Volta Redonda; todos habilitados.

- ❖ A **Baía da Ilha Grande** é uma região complexa em termos de geografia, composta por áreas insulares, o que resulta em significativas dificuldades de deslocamento. Possui apenas três municípios, população de 291 mil habitantes, e dos cinco CAPS, um (01) é CAPSi (habilitado) e está localizado no município central da região, Angra dos Reis.
- ❖ A **Metropolitana II**, por sua vez, é uma região que possui uma variação populacional importante, com a cidade de São Gonçalo tendo mais de um milhão de habitantes e Silva Jardim com pouco mais de 21 mil. É composta por sete municípios, tem uma população de mais de dois milhões de habitantes, a maior parte concentrada em São Gonçalo e Niterói. A região possui 19 CAPS e cinco (05) são CAPSi, dos quais dois estão em São Gonçalo (sendo um deles não habilitado), um em Niterói (habilitado), um em Maricá (não habilitado) e um em Itaboraí (habilitado).
- ❖ Por fim, a região **Metropolitana I**, composta por 12 municípios (Rio de Janeiro capital e Baixada Fluminense), é uma região que possui mais de dez milhões de habitantes e dos 65 CAPS, 17 são CAPSi. Desses, oito estão na cidade do Rio de Janeiro, atendem a uma população de mais de seis milhões de habitantes e um deles não está habilitado. Os outros nove serviços estão distribuídos em diferentes municípios: Belford Roxo (habilitado), Duque de Caxias (habilitado), Itaguaí (habilitado), Magé (não habilitado), Mesquita (não habilitado), Nova Iguaçu (habilitado), Queimados (habilitado), São João de Meriti (habilitado) e Seropédica (habilitado). É uma região com enormes desafios a serem superados na atenção psicossocial para crianças e adolescentes, principalmente pela iniquidade e vulnerabilidade social que marcam a região, com os agravos em saúde mental advindos deste contexto.

Chama a atenção que, dos 36 CAPSi em funcionamento no ERJ, oito ainda não estejam habilitados pelo MS, o que corresponde a quase 25% dos serviços de atenção psicossocial para crianças e adolescentes existentes no estado.

A partir deste panorama introdutório, passa-se à análise e discussão das dimensões que compõem este Relatório.

1. Dimensão estrutural

No SUS, os municípios elegíveis para implantação da modalidade infantojuvenil de CAPS (BRASIL, 2002) devem ter população a partir de 70 mil habitantes (BRASIL, 2011). Vale ressaltar, especialmente para o caso de atenção às crianças e adolescentes, que o parâmetro populacional deve levar em conta a possibilidade de municípios de menor porte adotarem procedimentos de matriciamento e atenção integral a partir da rede de atenção básica.

O contingente populacional, somado às características geográficas e de deslocamento entre cidades, permite afirmar que o estado do Rio de Janeiro conta com número insuficiente de CAPSi, além de registrar um número significativo deles sem habilitação pelo MS. Este último aspecto compromete o financiamento federal para custeio desses serviços, além de fragilizar outros componentes inerentes à sustentabilidade destes equipamentos como serviços formais do SUS.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015 (IBGE) e o Censo Escolar 2019 (INEP) apontam elevados índices de vulnerabilidade social da população infantojuvenil no estado, que pode incidir em agravos à saúde mental e, dessa forma, ampliar o espectro da necessidade de ações psicossociais, intersetoriais, nas cidades. Os indicadores de vulnerabilidade psicossocial - tais como abandono de crianças, vida nas ruas, violência, gravidez na adolescência, evasão e/ou exclusão escolar -, são significativos no ERJ, ampliando a magnitude do problema e a urgência de seu enfrentamento.

Todo este cenário adquire maior complexidade com a pandemia da COVID-19 e os agravos à saúde mental produzidos em consequência dela em toda a população, especialmente nas crianças e adolescentes.

O Coletivo Frente Estamira de CAPS recomenda, portanto, como prioridade, a implantação urgente (em até seis meses) de:

- um (01) CAPSi em Rio das Ostras;
- um (01) CAPSi em Três Rios;
- um (01) CAPSi na região Noroeste, na área próxima aos municípios de Bom Jesus de Itabapoana/ Itaocara/ Santo Antônio de Pádua/ Miracema (no lado oposto ao município de Itaperuna);
- um (01) CAPSi em Niterói (região Metropolitana II);

- um (01) CAPSi em São Gonçalo (região Metropolitana II);
- um (01) CAPSi em Belford Roxo (região Metropolitana I);
- um (01) CAPSi em Duque de Caxias (região Metropolitana I);
- um (01) CAPSi em Nova Iguaçu (região Metropolitana I);
- um (01) CAPSi em cada uma das seguintes Áreas Programáticas (APs) do Município do Rio de Janeiro (região Metropolitana I): AP 2.2, AP 3.1, AP 3.2, AP 5.1 e AP 5.2.

Prioridades para a implantação imediata de CAPSi no ERJ

URGENTE !!

- 1) Rio das Ostras;
- 2) Três Rios;
- 3) região Noroeste (na área próxima aos municípios de Bom Jesus de Itabapoana/ Itaocara/ Santo Antônio de Pádua/ Miracema - no lado oposto ao município de Itaperuna);
- 4) Niterói;
- 5) São Gonçalo;
- 6) Belford Roxo;
- 7) Duque de Caxias;
- 8) Nova Iguaçu;
- 9) Rio de Janeiro - Área Programática 2.2;
- 10) Rio de Janeiro - Área Programática 3.1;
- 11) Rio de Janeiro - Área Programática 3.2;
- 12) Rio de Janeiro - Área Programática 5.1;
- 13) Rio de Janeiro - Área Programática 5.2.

Destaca-se, ainda, a importância e necessidade de habilitação junto ao MS de CAPSi que estão em funcionamento porém não cadastrados, sendo eles: CAPSi de Nova Friburgo (Nova Friburgo; região Serrana); CAPSi de Cabo Frio (Cabo Frio; região da Baixada Litorânea); CAPSi Curumim d'Aldeia (São Pedro d'Aldeia; região da Baixada Litorânea); CAPSi de Maricá (Maricá; região Metropolitana II); CAPSi

Alcântara (São Gonçalo; região Metropolitana II); CAPSi de Magé (Magé; região Metropolitana I); CAPSi Giramundo (Mesquita; região Metropolitana I) e o CAPSi Visconde de Sabugosa (A.P. 3.1 da cidade do Rio de Janeiro; região Metropolitana I).

Além disso, há desafios e barreiras de ordem estrutural que devem ser objeto de investimento pelas instâncias formais do SUS: enorme fragilidade e precarização dos vínculos de trabalho; poucas estratégias de formação dos trabalhadores para lida psicossocial com esse público; escassez ou ausência de supervisão clínico-institucional, pouca articulação intra e intersetorial; incipiente compreensão por parte de gestores da área da saúde e saúde mental sobre as atribuições do CAPSi no território, dentre outros.

Ou seja, mesmo se houver a devida implantação desses serviços nos locais sugeridos, é necessária uma mudança na compreensão dos profissionais, gestores e da sociedade em geral no que diz respeito ao sofrimento mental em crianças e adolescentes, e maior investimento na formação de trabalhadores, para que possam atuar em consonância com o mandato público da atenção psicossocial para infância e adolescência, retirando dele consequências reais de inclusão social e defesa de direitos no cuidado em liberdade.

2. Dimensão processual

O campo da atenção psicossocial de crianças e adolescentes impõe aos serviços CAPSi a tarefa de superar a oferta tradicional de cuidado que, para esse segmento populacional, foi historicamente marcada por um modelo assistencialista, filantrópico, com forte viés institucionalizante realizado em setores externos à saúde mental, tais como os da assistência social e do judiciário.

Apesar dos avanços obtidos a partir do ano de 2002, com a expansão do modelo psicossocial de atenção, ainda há muito para ser construído e implementado, pois, mesmo que a intersetorialidade e a interdisciplinaridade constituam o fundamento do campo psicossocial, alguns desafios persistem, como: a frágil articulação com a rede de atenção básica, o centramento do cuidado no CAPSi, a pouca capilaridade territorial e a ausência de efetiva participação das crianças, dos adolescentes e de seus familiares nos serviços psicossociais.

A defasagem dos CAPSi é tanto quantitativa (como apontado anteriormente),

quanto qualitativa: uma parcela importante das ações de cuidado desenvolvidas ainda se assemelham ao modelo ambulatorial, principalmente pelas dificuldades estruturais, formativas e de recursos humanos que eclipsam os esforços para a superação de ações estritamente internas e setoriais e impedem o avanço do campo (FERNANDES et al., 2020).

Essas dificuldades se traduzem em barreiras de acesso que, quando somadas ao estigma que ainda permeia o cuidado em saúde mental, afastam, em especial, os adolescentes. Estes, em geral, consideram o medo de estigmatização ou de sofrerem algum preconceito como a principal barreira para procurarem tratamento psicológico, psiquiátrico ou em saúde mental. A falta de informação, a ausência de políticas públicas para efetiva inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico e os aspectos histórico-culturais relacionados à saúde mental são fatores que reforçam o estigma e aumentam as barreiras de acesso ao cuidado (FUKUDA et al., 2016).

A Frente Estamira de CAPS entende, ainda, que a organização de redes de cuidado deva se dar a partir do componente da promoção de saúde mental, com a inclusão de outros equipamentos e setores que têm direta relação com o campo da atenção psicossocial. O agenciamento do cuidado deve se dar, nesse sentido, de maneira colaborativa e corresponsável entre os atores dos campos da saúde, saúde mental, educação, assistência social, justiça e garantia de direitos, considerando os aspectos idiossincráticos de cada comunidade, seu território, modo de vida e organização (COUTO; DELGADO, 2016; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

3. O CAPSi em tempos de pandemia

A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e a consequente necessidade de implantação de medidas de restrição de contato e da circulação social, produziram uma radical alteração na rotina e nos hábitos de vida de toda a população no Brasil e no mundo. Neste contexto, os serviços de saúde do estado do Rio de Janeiro e, mais especificamente, da Atenção Psicossocial, se defrontaram com a urgência de pensar em novas ações e estratégias para a continuação do cuidado de seus usuários.

A partir de relatos de profissionais, usuários e familiares envolvidos com a atuação dos CAPSi nas rodas de conversa promovidas semanalmente, por meio remoto, pela Frente Estamira (2020) e, principalmente na 13ª Roda de Conversa da

Frente Estamira – *Atenção psicossocial de crianças e adolescentes: desafios do cuidado em tempos de pandemia*, foi possível refletir sobre como estes serviços estão trabalhando na conjuntura atual.

Identificou-se que a pandemia trouxe novas dificuldades no manejo do cuidado psicossocial de crianças e adolescentes, as quais dizem respeito a, sobretudo: a) adaptação ao uso das tecnologias, tanto pelos trabalhadores dos CAPSi, quanto pelas famílias; b) acesso e realização de contato por meios digitais, uma vez que nem todos os serviços e famílias contam com a estrutura necessária para viabilizar tal contato; e, c) acompanhamento das situações específicas (crises, desestruturação etc.) à distância, tendo em vista todas as particularidades que envolvem o cuidado psicossocial infantojuvenil. Foram, ainda, relatadas experiências de sobrecarga dos trabalhadores, com aumento de tarefas frente à adaptação a um novo formato de trabalho.

Além disso, é preciso reconhecer que a pandemia aprofunda desafios e problemas já existentes, expostos acima, e que tratam da organização do CAPS no território, com necessidade de maior integração com seus atores e organizações, e da importância de ampliação da articulação intersetorial. Outro aspecto acentuado com a emergência da pandemia da COVID-19 e do distanciamento social concerne às desigualdades e vulnerabilidades sociais, como a já citada exclusão digital, entre outras.

O acesso à prescrição e dispensação de medicamentos enfrenta dificuldades que precisam ser equacionadas. Também preocupam relatos que dão conta do aumento da violência contra crianças e adolescentes em âmbito doméstico.

Por outro lado, o contexto da pandemia tem se apresentado como uma oportunidade de repensar e construir novas práticas de atenção psicossocial. Foram observadas experiências inovadoras que vêm sendo desenvolvidas por muitos CAPSi do ERJ, como: contato por vídeo chamada, telefonemas, atendimentos remotos, realização de grupos virtuais de usuários e de familiares etc. Entre as novas possibilidades, vale destacar a experiência do CAPSi Maninho, de São João de Meriti, cujos trabalhadores realizaram contato (por meios remotos ou busca ativa presencial, quando necessário) com **todos** os usuários matriculados no serviço a partir da percepção de que havia uma parcela significativa deles que estava acessando pouco o serviço.

De modo geral, os serviços dizem que aqueles usuários e familiares que

conseguem acessar ou serem acessados seguem, de algum modo, cuidados, mas essa parcela parece não chegar a 50% da população sob acompanhamento e cuidado dos CAPSi, indicando haver, por diversas razões, uma maioria não acessada e, portanto, desassistida.

Considerando isso, percebe-se que o acesso digital se tornou um componente decisivo de direito ao cuidado e inclusão social nos dias atuais. Dessa forma, as tecnologias digitais passam a se constituir como ferramenta indispensável para o trabalho do campo psicossocial e, portanto, devem ser incluídas na agenda de recursos para a expansão da rede de atenção psicossocial.

Finalmente, a pandemia trouxe aos CAPSi a necessidade de ratificar e reafirmar seu amparo efetivamente psicossocial. Ao mesmo tempo em que ela produz distanciamento entre as pessoas e impede acessos, também faz com que as equipes reavaliem o trabalho que vinham realizando. O contexto atual tem levado os CAPSi a perceberem a indispensabilidade de aproximação com o território, com as famílias e outros setores, a fim de alcançarem o cuidado efetivo das crianças e dos adolescentes sob sua responsabilidade.

Dessa forma, é fundamental tomar as experiências desenvolvidas no momento atual para uma contínua ampliação e consolidação dos CAPSi nos territórios.

Considerando o exposto neste documento, a Frente Estamira de CAPS - Resistência e Invenção elenca a seguir algumas recomendações para o bom funcionamento dos CAPSi no ERJ.

RECOMENDAÇÕES:

- 1) Ampliação da rede de serviços de atenção psicossocial, com implantação urgente (num prazo de 6 meses) de 13 CAPSi no ERJ, seguindo as prioridades e localização destacadas acima (página 06);
- 2) Habilitação dos oito (08) CAPSi ainda não habilitados;
- 3) Organização da rede de modo a incorporar o componente da promoção de saúde mental, tanto na organização das redes locais e sua articulação intra e intersetorial, como na direção do cuidado de cada usuário;
- 4) Organização mais efetiva e articulação mais regular e intensiva com a rede intersetorial;

- 5) Resolução de questões estruturais referentes ao atendimento à distância, como: falta de aparelho celular, computador e internet (fornecimento de plano de dados e/ou conexão a cabo/ *wi-fi*) nos CAPSi;
- 6) Viabilização do acesso regular à prescrição e dispensação de medicamentos;
- 7) Estabelecimento de estratégias para o acompanhamento dos casos à distância, como grupos de WhatsApp, centro de convivência on-line, busca ativa etc.;
- 8) Pactuação, com a rede de urgência/emergência e atenção básica, dos fluxos de emergências e atendimento às crises;
- 9) Elaboração de formas de monitoramento mais efetivo dos casos por meio de mecanismos que permitam saber onde e como estão todos os usuários do serviço, tendo em vista as barreiras de acesso em função da pandemia.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: DOU, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/GM, 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). Brasília: DOU, 2011.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E. & LYKOUROPOULOS, C. B. (Orgs.). **O CAPSi e o desafio da gestão em rede**. São Paulo: Hucitec, 2016, p. 161-192.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, 28(2), 725-740, 2020.

FRENTE ESTAMIRA DE CAPS – RESISTÊNCIA E INVENÇÃO. 13ª Roda de Conversa da Frente Estamira - Atenção psicossocial de crianças e adolescentes: desafios do cuidado em tempos de pandemia, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NSzpXk4JNZs&t=345s>. Acesso em 15 jul. 2020.

FUKUDA, C. C. et al. Saúde mental de jovens brasileiros: barreiras à busca por ajuda profissional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 33(2), 355-365, 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015**. Arquivos de microdados da PeNSE 2015 - atualizado em 25/05/2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=microdados>. Acesso em 28 jul. 2020.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar 2019**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/211-218175739/84011-inep-divulga-resultados-finais-do-censo-escolar-2019>. Acesso em 28 jul. 2020.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6), 1933-1942, 2017.



ANEXO I

Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil no Estado do Rio de Janeiro, por região de saúde (2020).

REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	MUNICÍPIO DO CAPSI	POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA (IBGE, 2019)	NOME DO CAPSI	HABILITADO
<i>Norte</i>	Macaé	256.672	Oficina da Vida	SIM
	Campos dos Goytacazes	507.548	Dr. João Castelo Branco	SIM
<i>Noroeste</i>	Itaperuna	103.224	de Itaperuna	SIM
<i>Serrana</i>	Nova Friburgo	190.631	de Nova Friburgo	NÃO
	Petrópolis	306.191	Sylvia Orthof	SIM
	Teresópolis	182.594	de Teresópolis	SIM
<i>Baixada Litorânea</i>	Cabo Frio	226.525	de Cabo Frio	NÃO
	São Pedro d'Aldeia	104.476	Curumim d'Aldeia	NÃO
<i>Centro-Sul</i>	Paracambi	52.257	Adriano de Oliveira Passos	SIM
<i>Médio Paraíba</i>	Barra do Piraí	100.334	Bem Viver	SIM
	Barra Mansa	184.412	Estação Viver	SIM
	Resende	131.341	de Resende	SIM
	Volta Redonda	273.012	Viva Vida	SIM
<i>Baía da Ilha Grande</i>	Angra dos Reis	203.785	Gilza B. de Oliveira Machado	SIM
<i>Metropolitana II</i>	Itaboraí	240.592	João Caetano	SIM
	Maricá	161.207	de Maricá	NÃO
	Niterói	513.584	Monteiro Lobato	SIM
	São Gonçalo	1.084.839	Zé Garoto	SIM
	São Gonçalo	1.084.839	Alcântara	NÃO
<i>Metropolitana I</i>	Belford Roxo	510.906	de Belford Roxo	SIM
	Duque de Caxias	919.596	de Duque de Caxias	SIM
	Itaguaí	133.019	Casinha	SIM
	Magé	245.071	de Magé	NÃO
	Mesquita	176.103	Giramundo	NÃO
	Nova Iguaçu	821.128	Dom Adriano Hipólito	SIM
	Queimados	150.319	de Queimados	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	Pequeno Hans	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	CARIM	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	Eliza Sta. Rosa	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	Mª Claria Machado	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	João de Barro	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	Maurício de Souza	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	Heitor Villa Lobos	SIM
	Rio de Janeiro	6.718.903	Visconde de Sabugosa	NÃO
São João de Meriti	472.406	Maninho	SIM	
Seropédica	82.312	João e Maria	SIM	

Fonte: População estimada 2019 (IBGE); SES-RJ (2020). Elaboração própria (2020).

Como citar este documento: “Atenção psicossocial de crianças e adolescentes no estado do Rio de Janeiro: distribuição regional dos CAPSi, lacunas, desafios e perspectivas”. Frente Estamira de CAPS - Resistência e Invenção, Relatório número 03. Texto elaborado por Leandro Pacheco, Priscilla Vilella, Cristina Ventura, Gabriela Salem, Camille Figueiredo, Pedro Gabriel Delgado. Projeto de extensão IPUB/UFRJ. Rio de Janeiro, versão 02, 11/09/2020, 14p.

Frente Estamira de CAPS – Resistência e Invenção

Coletivo criado em 07/12/2019

Projeto de extensão IPUB/UFRJ, através do NUPPSAM

Site: www.frenteestamira.org

E-mail: frenteestamiradecaps@gmail.com

