



MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DE TRATAMENTO

TRANSTORNOS ASSOCIADOS
AO USO DE DROGAS NO
ESTADO DE PERNAMBUCO

**COOPERAÇÃO
PERNAMBUCO**

Prevenção, Cidadania e Segurança

MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DE TRATAMENTO

TRANSTORNOS ASSOCIADOS
AO USO DE DROGAS NO
ESTADO DE PERNAMBUCO



ONU HABITAT
POR UM FUTURO URBANO MELHOR

UNODC
Escritório das Nações Unidas
sobre Drogas e Crime

Parceiro Implementador

INSTITUTO IGARAPÉ
a think and do tank

INSTITUTO
VIDA
10 ANOS

Secretaria de
Políticas de Prevenção
à Violência e às Drogas

GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
COMPROMISSO COM O TRABALHO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
Mapeamento dos serviços de tratamento de transtornos
associados ao uso de drogas no Estado de Pernambuco /
Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. --
Recife : UNODC, 2022.

ISBN: 978-65-998372-0-3

1. Uso de drogas - Tratamento dos transtornos.
 2. Uso de drogas - Políticas públicas - Pernambuco (Estado).
- I. Título.

CDD-362.2937

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(**SC Assessoria Editorial, SP, Brasil**)

Índices para catálogo sistemático:

1. Drogas : Políticas públicas 362.2937

O conteúdo desta publicação não reflete necessariamente as opiniões ou políticas do UNODC, Estados Membros ou organizações contributivas, nem implica qualquer endosso. Este documento não foi formalmente editado. As designações utilizadas e a apresentação do material contido nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do Secretariado das Nações Unidas no que se refere ao status legal de qualquer país, território, cidade ou zona, ou das suas autoridades, ou relativo à delimitação das suas fronteiras ou limites.

FICHA TÉCNICA

GOVERNO DE PERNAMBUCO

Governador do Estado de Pernambuco

Paulo Henrique Saraiva Câmara

Vice-Governadora

Luciana Barbosa de Oliveira Santos

Secretário de Planejamento e Gestão de Pernambuco

Alexandre Távora Rebêlo

Secretário de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas

Humberto Arraes (Jul/2022 – Atual)

Cloves Eduardo Benevides (Jan/2019 a Jun/2022)

Coordenadora Nacional da Cooperação Pernambuco

Rebeca Benevides (Jul/2022 – Atual)

Paula Guedes (Jan/2020 a Jun/2022)

Assessora Técnica da Cooperação Pernambuco

Carla Farias (Jul/2022 – Atual)

Márcia Ribeiro (Jan/2020 a Jan/2022)

Coordenação Técnica SPVD:

Carla Farias, Márcia Ribeiro, Paula Guedes e Rebeca Benevides.

Coordenação Técnica UNODC:

Antonio Lima

Supervisão Técnica UNODC:

Eduardo Pazinato

Revisão Técnica UNODC:

Rafael S. F. Sales

Redação:

Antonio Lima, Nubia Vale Rodrigues

Editoração e Projeto Gráfico

SC Assessoria Editorial e Acadêmica

www.sceditorial.com.br

São Bernardo do Campo - São Paulo

Ilustrações:

Vilmar Luiz Filho

FICHA TÉCNICA

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)

Elena Abbati, Representante para o Brasil

Nívio Nascimento, Coordenador da Unidade Estado de Direito

Eduardo Pazinato, Especialista em Segurança e Compliance e Coordenador da Área de Corrupção e Integridade

Nara Araújo, Supervisora de Proteção Social

Rafael S. F. Sales, Oficial de Projeto

Antonio Lima, Analista de Monitoramento e Avaliação

Tarsila Schorr, Security and Compliance Clerk

Vivian de Almeida Santos, Estagiária

Maria Eduarda da Costa Muniz, Estagiária

Núbia Rodrigues, Estagiária

Felipe Valente Ribeiro Muniz, Estagiário

Caroline Feital Nunes, Estagiária

Cecília Melo Reda, Estagiária

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

Katyna Argueta, Representante-Residente

Carlos Arboleda, Representante-Residente Adjunto

Maristela Baioni, Representante-Residente Assistente e Coordenadora da Área Programática

Moema Freire, Coordenadora da Unidade de Paz e Governança

Rosana Tomazini, Gerente de Projeto

Graziela Silveira, Assistente de Projeto

Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat)

Rayne Ferretti Moraes, Oficinal Nacional para o Brasil

Daphne Besen, Coordenadora de Programas

Julia Rabelo, Analista de Programas

Bruna Gimba, Analista de Programas

Ana Beatriz Paes, Analista de Comunicação

Equipe Instituto Igarapé

Melina Risso, Diretora de Pesquisa

Terine Husek, Pesquisadora Sênior

APRESENTAÇÃO

A “Pesquisa de Mapeamento dos Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas” marca o lançamento dos principais achados dessa abrangente, inédita e pioneira pesquisa que alcança todos os 184 Municípios do Estado de Pernambuco e o território de Fernando de Noronha. A pesquisa se insere como uma ferramenta de gestão, monitoramento e avaliação da política de prevenção de Pernambuco no contexto do **Pacto pela Vida**, exitosa política estadual de defesa social.

A publicação foi desenvolvida no âmbito da “Cooperação Pernambuco”, uma iniciativa multiagência, liderada pela Secretaria Estadual de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD) que conta com a participação do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e do Instituto Igarapé. Trata-se de esforço conjunto para desenvolver conhecimento e compartilhar metodologias inovadoras e integradas que possam fortalecer ações de prevenção social e situacional dos crimes e das violências, assim como de cuidados às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas no estado de Pernambuco.

O aporte do UNODC na Cooperação Pernambuco, sob a coordenação geral do Estado de Pernambuco, por meio da SPVD, tem como objetivo apoiar a produção de subsídios técnicos para fortalecer a estratégia de prevenção das violências e de tratamento de transtornos associados ao uso de drogas, com base em evidências científicas e nas melhores práticas internacionais.

A dependência do uso de drogas é considerada um desafio global e uma questão de saúde, multifatorial, com características de uma doença crônica. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021, na última década, o número de pessoas que usam drogas aumentou em 22%, com cerca de 275 milhões de usuários somente no ano passado. O relatório global aponta que é preciso uma atenção especial aos jovens, pois os níveis mais altos de uso de drogas foram registrados globalmente na população de 18 a 25 anos.

Por isso, o UNODC tem investido no desenvolvimento e na atualização de diretrizes internacionais, tanto no campo da prevenção como no do tratamento, nos marcos da promoção de uma resposta sistemática, intersetorial e multidisciplinar para problemas associados ao uso de drogas por meio de uma rede de escritórios de campo em mais de 80 países, com mais de dois mil e quinhentos funcionários. No Brasil, o UNODC conta com aproximadamente 90 funcionários que atuam em todas as 27 Unidades da Federação.

Nesse contexto, esta publicação exemplifica a capilaridade da política de prevenção às violências e às drogas de Pernambuco, como também, as contribuições das pesquisas aplicadas empreendidas pelo UNODC na área com o objetivo de aprimorar o cuidado, a atenção e o tratamento de diferentes perfis de consumo prejudicial de drogas.

O UNODC acredita que o planejamento técnico de longo prazo permitirá o acompanhamento qualificado dos resultados para garantir que crianças, adolescentes e jovens, especialmente aqueles vivendo em contextos de marginalização e pobreza, possam desenvolver plenamente suas potencialidades, para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030.

Elena Abbati

Diretora do UNODC Brasil

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE PERNAMBUCO

Há 15 anos, Pernambuco implantou o Pacto pela Vida, programa que trouxe avanços importantes para a vida da população e se consolida como a principal política pública de segurança no Estado. Frente aos novos desafios, trazer o olhar da prevenção é hoje uma das nossas prioridades e um caminho que escolhemos traçar, com o horizonte voltado para o bem estar social.

Em 2021, entramos em uma nova fase das políticas de prevenção, resultado das contribuições da Cooperação Pernambuco, uma iniciativa pioneira coordenada pela Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD), que reúne importantes parceiros: o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e o Instituto Igarapé.

Assim, é com imensa satisfação que reconhecemos o exitoso trabalho do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), no contexto da Cooperação Técnica com o Estado de Pernambuco e no desenvolvimento e entrega de produtos de significativa importância para o Governo do Estado. O Marco Lógico da Prevenção, a Matriz de Indicadores e a Pesquisa de Mapeamento da Rede dos Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas são ferramentas fundamentais para atuação da política de prevenção com jovens e grupos em situação de vulnerabilidade.

A entrega do Marco Lógico da Prevenção tornou-se um elemento norteador para a política de prevenção pernambucana. Normatizada pela Lei nº 16.569/2019, traz ainda no seu escopo o Relatório de Suporte Técnico e Acompanhamento da sua implementação.

A Matriz Indicadores de Prevenção das Violências, por sua vez, vem apontar um caminho balizador para o monitoramento das ações de prevenção que, desde a implantação da Secretaria de Políticas de Prevenção à Criminalidade e às Drogas (SPVD), tem alcançado importante protagonismo no cenário estadual, seja com o Governo Presente - atuando nas Ações de Cidadania e acompanhamento dos grupos prioritários - seja com as Oficinas de Conexão do Juventude Presente e o Programa Atitude em todos os seus formatos de atendimento e apoio.

Cabe ainda um destaque para a Pesquisa de Mapeamento da Rede dos Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas, cujos resultados foram apresentados, no último mês de setembro, no contexto do Observatório Pernambucano de Prevenção, e serviram de rica fonte de debate e análise crítica por parte dos participantes do referido fórum, a partir do compartilhamento de novas percepções sobre a pesquisa.

Reitero minhas considerações de respeito a esse trabalho, que além de excelente qualidade técnica, reforça o olhar humano que deve integrar uma política pública de bons resultados.

Enquanto representante da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco, órgão coordenador do Comitê Gestor do Pacto pela Vida, expresso gratidão pela parceria estabelecida que fortalece a atuação conjunta de importantes atores na condução de um projeto mais sustentável de segurança da população. Não há dúvidas de que essa união em torno dos mesmos propósitos renova as esperanças em um futuro com mais oportunidades.

Alexandre Távora Rebêlo

Secretário de Planejamento e Gestão de Pernambuco

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA E ÀS DROGAS

É com grande satisfação que apresentamos, através deste documento, o consolidado dos principais produtos desenvolvidos pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes - UNODC - em parceria com o Governo de Pernambuco, durante o período de 2020 a 2022. Nos últimos anos, o Governo de Pernambuco vem investindo na consolidação da Política de Prevenção através da prática da tomada de decisão pautada em evidências científicas.

A parceria denominada “Cooperação Pernambuco” foi firmada no início de 2020, mediante termo de Cooperação Técnica entre o Governo de Pernambuco e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, por meio da Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas – SPVD, “Programa de Prevenção ao Crime e à Violência de Pernambuco”. Além da UNODC, são parceiros dessa cooperação o Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos - ONU-Habitat - e o Instituto Igarapé. A iniciativa busca desenvolver conhecimento e compartilhar metodologias inovadoras e integradas que possam fortalecer ações de prevenção social ao crime e à violência, bem como de cuidados às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas no estado.

Desse modo, estão expressos neste documento alguns dos produtos gerados por essa cooperação técnica, com o objetivo de fortalecer e consolidar uma política pública multifatorial e integrada: 1. “Marco Lógico da Prevenção ao Crime e às Violências de Pernambuco”; 2. “Matriz de Indicadores de Prevenção”; e 3. “Pesquisa de Mapeamento dos Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas”.

O Marco Lógico e a Matriz de Indicadores da Prevenção são importantes instrumentos de gestão que confirmam e subsidiam a formulação, execução e avaliação da Política de Prevenção Social ao Crime e à Violência no estado. Vale ressaltar a aplicação de uma metodologia participativa, na qual foram convidados a fazer parte representantes das agências envolvidas, representantes das áreas estratégica, tática e operacional da SPVD e servidores da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco - SEPLAG. A matriz de indicadores representa um aumento de qualidade na prevenção, considerando o avanço para além de indicadores da segurança pública, incluindo indicadores sociais das mais diversas áreas, a exemplo de saúde, educação e assistência social.

Quanto à Pesquisa de Mapeamentos dos Serviços de Tratamento de Transtorno Associado ao Uso de Drogas, trata-se de uma iniciativa inédita e pioneira que conseguiu alcançar representação dos serviços de saúde nos 184 municípios de Pernambuco, além do território de Fernando de Noronha. A pesquisa consegue mapear e dialogar sobre os achados acerca de como vem acontecendo o tratamento aos usuários de álcool e outras drogas dentro do estado, trazendo luz sobre os avanços já ocorridos. É uma importante ferramenta de gestão, uma vez que contribui com o diagnóstico da rede de atendimentos aos usuários

de drogas, pontuando as dificuldades ainda existentes e, assim, subsidiando o planejamento das ações e a tomada de decisão em nível estratégico.

Portanto, com vontade política, responsabilidade social e capacidade técnica, temos a certeza de que esses novos produtos, inseridos no planejamento de longo prazo, serão essenciais para o trabalho de prevenção realizado no estado. Eles farão diferença na consolidação das políticas públicas preventivas vinculadas ao Pacto pela Vida, através da mitigação de fatores de risco e fortalecimento de fatores protetivos, capazes de reduzir comportamentos e vulnerabilidades específicas dos pernambucanos. Nosso compromisso é de unir esforços para promover uma Cultura de Paz e transformar a realidade social dessas pessoas no Estado de Pernambuco.

Humberto Arraes

Diretor Nacional da Cooperação PE

Rebeca Benevides

Coordenadora Nacional da Cooperação PE

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO DIRETOR NACIONAL DA COOPERAÇÃO NO PERÍODO DE JAN/2020 – JUN/2022

Pernambuco lança uma nova política de prevenção à violência. Que é nova, porque apresenta novos elementos, um novo desenho de governança, uma perspectiva de integração entre as várias áreas do governo. É forte, porque valoriza resultados constituídos ao longo dos tempos, nos vários programas e nas várias iniciativas e é arrojada, porque se utiliza de mecanismos como legislação própria, estratégia de pactuação com a comunidade e o fomento, a transversalidade, a intersectorialidade na construção das políticas.

O governador Paulo Câmara, como primeiro compromisso desse novo desenho, decidiu que faria a estruturação da política de prevenção por meio de uma lei específica. Pra muitos isso pode parecer pouco, mas ao enviar uma proposta de lei à Assembleia Legislativa, que à aprovou por unanimidade, o governo de Pernambuco apresenta o primeiro legado da política de prevenção. Um mecanismo capaz de permitir a sociedade civil futuros debates, revisões, aprimoramentos e ampliação de conquistas.

Na gestão pública, mais do que a responsabilidade da gestão dos governos de época, a garantia legal permite o fórum adequado para que os movimentos da sociedade e outros especialistas representantes da academia, possam então aprimorar, avaliar a cada dia, os avanços de uma política setorial e nesse caso da política de prevenção à violência.

Mas não apenas garantiu em lei. O governo, ao lançar essa nova iniciativa, fortalece ações, como por exemplo, o Governo Presente. Um programa exitoso, lançado em 2007, com resultados muito expressivos e que ganha avanços no contexto da sua organização. O governo fortalece o acompanhamento dos universos prioritários, compostos por egressos do sistema prisional, do sistema sócio educativo, familiares atendidos; em programas como o Programa Atitude; investe e amplia a atuação nos mediadores de conflitos nos territórios; apresenta inovações na mediação quando articula melhor a atuação dos mediadores, com a estrutura da polícia militar, com a esteira da defesa social, com outros mecanismos que podem disseminar a paz social, nos territórios. Reorganiza a situação das estações do Governo Presente, regionalizando seu enfoque e permitindo que elas assumam um papel de garantia de direitos, um papel de levar serviços ainda mais expressivos e por isso apresenta um calendário de 60 ações de cidadania em todos os finais de semana e durante as semanas.

O Governo Presente também se fortalece quando oferece melhores estratégias de integração entre outros serviços de outras secretarias e firma-se como uma conquista, vez que com a apresentação da nova política ele é incorporado no contexto das políticas de prevenção à violência.

Uma outra ação, um outro programa é o Juventude Presente. Uma inovação! Lançado em meados de 2018, o Juventude Presente foi oriundo de um amplo debate com a juventude

pernambucana a partir dos fóruns dos próprios equipamentos educacionais.

Esses fóruns então, levantaram uma série de demandas da comunidade jovem, perspectivas que foram levantadas no sentido de organizar melhor a política de prevenção, de protagonismo juvenil, de empoderamento nesse corte etário, que são potencialmente, os maiores autores de certos tipos de condutas ilícitas, mas também potenciais vítimas desse perverso sistema que se estruturou no ambiente da violência em todo o país.

Fortalecemos a participação da sociedade civil que comporá as comissões locais, a participação das várias instâncias de governo que comporá os comitês nas AIS e a participação da decisão central do governo que monitorará os programas setoriais, a atuação das estações do Governo Presente e a atuação dos núcleos de prevenção à violência nos territórios de toda dinâmica que acontece aí.

Mas as inovações não se encerram nesse novo desenho de governança. O desenho vai a partir de planos territoriais, regionais e do plano estadual, organizar todas as suas atividades, medir e monitorar, mas não só ele, também um observatório de prevenção à violência, um elemento de ligação com a sociedade científica garantido na lei de prevenção. Implementada no contexto do Pacto Pela Vida e por consequência disso, capaz de ao lado das ações de segurança pública, melhorar os resultados, ampliar os índices, sobretudo cuidar das pessoas e apoiar a mudança na trajetória dos jovens e adolescentes.

O desenho então se consolida por meio de ações desenvolvidas pela Cooperação Pernambuco que nasce a partir da oportunidade de consolidar um acordo de cooperação técnica com as agências da ONU e ter acesso às expertises deles. Com suas metodologias próprias, cada escritório capta para enriquecimento da política estadual metodologias específicas por temática, dentre elas drogas e segurança urbana com o pressuposto da visão mundial. Então eles têm uma atuação de muitos anos já na mesma temática. Nesse sentido, proporcionar que o Estado de Pernambuco tenha acesso a essa expertise, a essa metodologia, e que tenha uma avaliação em produtos construídos de forma que possam chancelar e validar tudo que será produzida é sem dúvidas a melhor experiência na construção de uma política pública bem fundada. É a primeira vez que o Estado de Pernambuco faz. É diferente de outros acordos que o Estado faz e dos outros acordos das agências. A Cooperação Pernambuco é forte e inovadora tal qual a Política de Prevenção do Estado.

Cloves Eduardo Benevides

Secretário de Políticas de Prevenção às Drogas e Diretor Nacional da Cooperação Pernambuco (Jan/2020 a Jun/2022)

Paula Guedes

Coordenadora da Cooperação Pernambuco (Jan/2020 a Jun/2022)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. PERNAMBUCO, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS	18
1.1.A Organização do Sistema Único de Saúde Brasileiro e as Particularidades da Rede Atenção Psicossocial	20
2. METODOLOGIA	24
2.1. O processo de ‘pernambucalização’ da pesquisa.....	26
2.2. Coleta de Dados e Amostra.....	30
3. RESULTADOS GERAIS DO ESTADO	32
Seção 1: Dados Gerais da Instalação.....	35
Seção 2: Estrutura e Acessibilidade da Instalação.....	35
Seção 3: Instalação e Público-alvo.....	36
Seção 4: Recursos Humanos, Processo de Trabalho e Serviços da Instalação	38
4. CRUZAMENTOS	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
7. APÊNDICE	52

INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa de Mapeamento dos Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas em Pernambuco, Brasil. O estudo é um dos produtos da **Cooperação Pernambuco**, uma estratégia inovadora criada para ofertar apoio técnico à implantação e ao monitoramento do Programa de Prevenção ao Crime e à Violência de Pernambuco, coordenada pela Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas de Pernambuco (SPVD) e que envolve três importantes organizações das Nações Unidas (ONU), a saber, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), além da ONG Instituto Igarapé como parceiro implementador.

Focando na inovação da gestão pública, e trazendo o lema “Prevenção, Cidadania e Segurança”, a Cooperação Pernambuco tem como objetivos criar, implementar, monitorar e avaliar, de forma contínua, as iniciativas estaduais acerca da prevenção às violências e das drogas por meio de uma perspectiva ampliada e interinstitucional que extrapola o campo da segurança pública, entendendo a prevenção como um conjunto de projetos e ações que dialogam com inúmeras políticas públicas como Educação, Saúde, Assistência Social, Esporte, Cultura e Lazer e tantas outras voltadas à garantia de direitos, sobretudo das populações mais vulneráveis.

No contexto da Cooperação Pernambuco, liderada pelo Estado de Pernambuco, por intermédio da SPVD, o UNODC aportou sua *expertise* para o desenvolvimento de inédita pesquisa no Brasil com foco no mapeamento dos serviços de tratamento de transtornos associados ao uso de drogas junto aos 184 municípios do Estado e no Território de Fernando de Noronha, inspirado nas Normas Internacionais de Tratamento por Uso de Drogas elaboradas pelo UNODC em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O estudo foi direcionado para todos os equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como para as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras. Foram mapeadas 3.179 equipes e, deste total, mais de 61% (1.965) aderiram à pesquisa. A realização desse mapeamento contou com o suporte da SPVD e da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) e suas 4 Macrorregionais e 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES). Além da SPVD e da SES-PE, cabe destacar a participação das Secretarias Municipais de Saúde (Coordenações de Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica e de Saúde Mental) e da Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas (FEPECT).

No presente relatório, pode-se encontrar uma contextualização da realidade territorial e sociodemográfica de Pernambuco, além de uma breve descrição das especificidades do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e seus *atravessamentos* em face dos objetivos deste estudo. Em seguida, será possível conhecer em mais detalhes a metodologia aplicada e,



Imagem 1: Alcance das equipes e percentual de adesão por Macrorregião

ainda, os resultados desse mapeamento com alguns cruzamentos de dados que restaram, priorizados tanto pela SPVD-PE quanto pela equipe técnica multiprofissional do UNODC.

Destaca-se ainda a relevância do conhecimento da rede estadual, em suas potencialidades e fragilidades, o que poderá contribuir para a definição de estratégias de Educação Permanente no campo de álcool e outras drogas (AD), reflexões sobre novos arranjos no processo de trabalho das equipes e fortalecimento do cuidado com base nas Normas Internacionais de Tratamento.

Acredita-se, por fim, que esses *achados* permitirão aos gestores e partes interessadas a melhor tomada de decisão em prol da melhoria do cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas no Estado de Pernambuco – e eventualmente em outras localidades, a partir dos subsídios e evidências constantes na presente pesquisa aplicada.

Antonio Lima, Analista de Monitoramento e Avaliação

Nara Araújo, Supervisora de Proteção Social

Eduardo Pazinato, Especialista em Segurança e Compliance e Coordenador da Área de Corrupção e Integridade

Rafael S. F. Sales, Oficial de Projeto



1. PERNAMBUCO, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS



1. PERNAMBUCO, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS

O Brasil é o maior país da América do Sul e, com suas proporções continentais, o 5º maior do mundo em extensão territorial, abrigando mais de 206 milhões de habitantes. É dividido em cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), como também em 27 unidades federativas, chamadas de Estados – e o Distrito Federal. Entre eles Pernambuco, que se encontra no Nordeste brasileiro, ao lado de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. Tal região foi o berço da colonização portuguesa e o principal centro financeiro do Brasil até meados do século XVIII, quando o polo foi deslocado para o eixo Sudeste.

Com 98.312 km², pouco maior que Portugal, Pernambuco possui 184 Municípios e o arquipélago de Fernando de Noronha, com estimativa de 9 milhões de habitantes, sendo a cidade do Recife a Capital. Pernambuco é o 7º Estado mais populoso do Brasil, com o 10º maior PIB do país – o maior PIB *per capita* entre os Estados nordestinos, mas um IDH médio de 0.705. À medida que se afasta da zona litorânea, o território é caracterizado pelo que é chamado de sertão, clima semiárido com recorrentes períodos de estiagem.

1.1 - A Organização do Sistema Único de Saúde Brasileiro e as Particularidades da Rede Atenção Psicossocial

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a política estatal de saúde do Brasil e fruto do movimento social denominado Reforma Sanitária Brasileira, movimento basal para o processo de redemocratização do país. O SUS possui como princípios a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a hierarquização dos serviços de forma descentralizada e a participação popular, sendo um processo social ainda inacabado (MENDES, 1999).

Após 30 anos de promulgação do SUS, a partir das Leis Orgânicas 8.080/1990 e 8.142/1990 (BRASIL, 1990a, 1990b), a materialização de seus princípios ainda é um desafio como, por exemplo, a integralidade das ações. Uma abordagem integral na saúde deve considerar as necessidades do público atendido que, em um contexto acirrado de desigualdades sociais que caracterizam um país continental como o Brasil, exigem uma concepção ampliada que extrapole o próprio campo da saúde pública, demandando constante interlocução com outras políticas, tais como Assistência Social, Educação, Cultura e Lazer, Trabalho e Renda.

Em paralelo, a descentralização político-administrativa estabelece que os serviços e as ações de saúde tenham capilaridade e que estejam disponíveis à população em diferentes níveis de atenção, cabendo aos Estados e Municípios, de forma autônoma, responsável e articulada com o ente federal, gerir os seus sistemas de saúde.

O SUS é composto por inúmeras redes de atenção e dentre elas se destaca a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sancionada pela Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira¹. O cuidado no campo da saúde mental deixou de ter, então, sua centralidade no hospital e passou a ser ofertado em equipamentos de base territorial e comunitária, próximo da vida e da realidade das pessoas atendidas. Esses equipamentos são denominados equipamentos substitutivos, justamente por substituírem o modelo então vigente.

Os serviços da RAPS se caracterizam por privilegiar os diferentes tipos de saber, com equipes multiprofissionais que ofertam desde cuidados primários de saúde até àqueles que exigem maior tecnologia dura, como máquinas e ferramentas, mas que não devem dispensar as chamadas tecnologias leves, sendo elas representadas pelas relações de vínculo e de acolhimento (MERHY, 1997). Portanto, a coordenação do cuidado, o estabelecimento do vínculo entre os serviços da rede, os trabalhadores e as pessoas atendidas, bem como o fomento à autonomia e à participação popular são pilares da RAPS. Essa potente rede está explicitada no **Quadro 1**, localizada no apêndice deste documento.

Com relação ao tratamento de transtornos por uso de drogas, conforme apresentado no quadro anterior, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principalmente os CAPS ad. Alguns tipos de CAPS funcionam 2 turnos nos dias úteis da semana, enquanto os CAPS III funcionam 24 horas, inclusive nos finais de semana e feriados. Os CAPS ad possuem leitos para atendimento de desintoxicação e repouso das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas atendidas no serviço. Esse equipamento também tem como atribuição ofertar apoio matricial, isto é, suporte técnico-pedagógico para os outros serviços da rede. Essa atividade geralmente ocorre por meio do suporte no encaminhamento e no acompanhamento em encontros para discussão de casos complexos.

A RAPS do estado de Pernambuco possui algumas particularidades. Uma delas mostra o pioneirismo deste estado brasileiro com relação à organização da rede de cuidados de base territorial e não hospitalocêntrica. Antes mesmo da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/2001), Pernambuco já havia sancionado, em maio de 1994, a Lei 11.064, reorientando o seu modelo de atenção, substituindo de forma progressiva os hospitais psiquiátricos por uma rede integral à saúde mental.

Outra particularidade diz respeito às Comunidades Terapêuticas, denominadas em Pernambuco como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, um equipamento que teve seus parâmetros de funcionamento estabelecidos pela Lei 16.675/2019. É importante destacar que as Comunidades Terapêuticas foram incorporadas à RAPS pelo governo federal recentemente, mas cada estado tem autonomia para gerir e a sua rede de servi-

¹ Historicamente, o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico tinha como locus privilegiado os hospitais psiquiátricos, marcados como espaços de exclusão social que acentuavam o estigma imposto a esses indivíduos. Durante décadas, a lógica hospitalocêntrica, pautada na doença e não na promoção da saúde mental, ditou as formas de tratamento e ainda hoje permanece à espreita interferindo na organização do sistema de saúde e na compreensão do cuidado.

ços. O estado de Pernambuco optou por não inserir em sua RAPS as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras. A Lei que regulamenta as Comunidades Terapêuticas define que elas são instituições privadas, sem fins lucrativos e que devem acolher somente pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de drogas.

Assim, percebe-se que nem todos os equipamentos que configuram a RAPS são especializados no tratamento de pessoas com transtornos por uso de drogas, fato que mostra a complexidade do sistema de saúde brasileiro diante deste tema, além da possibilidade de configurações distintas na organização desta rede, conforme se ocorre no estado de Pernambuco. Todavia, parte-se do entendimento de que todos esses serviços devem estar abertos para receber pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras Drogas, justamente por conta do princípio de cobertura universal do SUS, ainda que no escopo de suas ações não haja atividades especializadas para lidar com esses casos. A complexidade do SUS e da própria RAPS, com serviços tão distintos, foram um desafio para a construção do instrumento, conforme abordaremos no próximo tópico.



2. METODOLOGIA



2. METODOLOGIA

2.1 - O processo de 'pernambucalização' da pesquisa

O percurso metodológico da pesquisa se deu a partir de importantes etapas que visaram à adaptação da iniciativa desenvolvida na Europa para a realidade brasileira e pernambucana. Essa customização teve como principal desafio a adequação do instrumento de coleta de dados, considerando um contexto local, singular, com diferentes arranjos relacionados à organização da rede de tratamento na área de drogas, em uma dinâmica socioeconômica marcada por inúmeras desigualdades, as quais caracterizam os países do Sul Global.

Cabe ressaltar, ainda, que essas desigualdades foram potencializadas após a crise social e sanitária decorrente da pandemia da Covid-19, que, no Brasil, fez aproximadamente 650 mil vítimas fatais, sendo mais de 21 mil somente no estado de Pernambuco.

Nesses termos, a primeira etapa percorrida foi a leitura atenta para fichamento e identificação dos principais pontos abordados tanto nas Normas Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas, quanto nas Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas. Tais documentos sustentam, com base em evidências e nas melhores práticas internacionais, a necessidade da cobertura ampliada das ações e do fortalecimento de sistemas integrados e acessíveis, condizentes com constantes avaliações da realidade local. Além disso, eles dão ênfase à Saúde como política/ação norteadora tanto para a prevenção quanto para o tratamento, mas sempre ressaltando sua perspectiva ampliada, ou seja, de diálogo e articulação com iniciativas setoriais e intersetoriais.

Nesse contexto, a análise aqui proposta é baseada no Mapa de Saúde e tem por finalidade aproveitar das funcionalidades dessa ferramenta, identificando as carências e necessidades assistenciais, direcionando os investimentos, orientando o planejamento integrado entre os entes federativos, e acompanhando a evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios (BRASIL, 2011). Mais informações sobre a organização do sistema de saúde brasileiro poderão ser encontradas na seção seguinte.

Com relação às Normas Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas, a customização do instrumento se deteve em seus sete princípios (Quadro 2). As Normas, fruto da parceria do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), foram elaboradas após a Comissão de Narcóticos (CND) do ano de 2016 e apresentam um conjunto de orientações para apoiar os Estados-Membros na construção e no desenvolvimento de políticas eficazes baseadas em evidências voltadas para o tratamento das pessoas que apresentam transtornos decorrentes do uso de drogas. Esse documento também dialoga e pretende materializar um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, mais especificamente o ODS 3, sobre Saúde e Bem-estar, e sua meta 3.5 que é "reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool".

Existem sete princípios das Normas Internacionais para o tratamento de transtornos por uso de drogas (UNODC, 2014), são eles:

1. O tratamento deve estar disponível, atrativo, apropriado e acessível.
2. Garantia de normas éticas de cuidados nos serviços de tratamento.
3. Promoção do tratamento de transtornos por uso de drogas por meio de uma coordenação eficaz entre o sistema de justiça penal e os serviços sociais e de saúde.
4. O tratamento deve ser baseado em evidências científicas e responder às necessidades específicas dos indivíduos com transtornos por uso de drogas.
5. Responder às necessidades de tratamento e cuidados especiais dos grupos populacionais.
6. Assegurar a boa gestão clínica dos serviços e programas de tratamento de transtornos por uso de drogas.
7. Os serviços, políticas e procedimentos de tratamento devem apoiar uma abordagem de tratamento integrado, e as ligações a serviços complementares requerem seguimento e avaliação constantes.

A partir de tais princípios, foram criadas três dimensões que se inter-relacionam no objetivo de estabelecer a prevenção, a saber:



Imagem 2: Normas Internacionais para o tratamento de transtornos por uso de Drogas

I. DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA (VISÃO DE MUNDO): Trata-se de uma dimensão ampla com elementos que fundamentam e permeiam a (re)construção e operacionalização das políticas públicas. Essa dimensão extrapola os limites dos serviços, mas sempre estão presentes, forjando ações com foco na dignidade humana, no respeito às diferentes Ciências e no desenvolvimento societário. Representa saberes, valores e crenças.

Exemplo: os preceitos dos Direitos Humanos; as múltiplas concepções do Processo Saúde-Doença, de cuidado e de prevenção; a perspectiva de condução e tomada de decisão da política (horizontal ou vertical); Cultura de Paz, e outros aspectos. Associada aos princípios 2 e 5;

II. DIMENSÃO TÉCNICO-GERENCIAL (GESTÃO DA POLÍTICA): Dimensão intermediária que serve como ponte entre o prisma ético-político e a operacionalização da assistência ofertada à população. Representa a (co)gestão, os processos e os procedimentos que configuram e dinamizam a governança dessa política pública. Tem na negociação e na tomada de decisão, por meio de uma gestão compartilhada, o seu principal mote. Fazem parte dessa dimensão ações e aspectos, tais como: Ordenamento da Rede; Financiamento; Legislação e Estabelecimento de Normas Gerais das Políticas e dos Serviços; Planejamento, Execução, Monitoramento & Avaliação das ações; Autoavaliação dos pares; Construção de espaços plurais de diálogo entre os sujeitos interessados; garantia de processos técnico-pedagógicos para o aprimoramento da política; satisfação do usuário; e outros. Associada aos princípios 1, 3, 4, 5, 6 e 7;

III. DIMENSÃO TÉCNICO-ASSISTENCIAL (GESTÃO DO CUIDADO): É a dimensão micropolítica, a que está mais próxima das pessoas, com maior capilaridade no território, contemplando diferentes tecnologias para a materialização dos desígnios de uma política pública por meio da estruturação, da oferta, do acesso e da qualidade dos serviços. Trata da capacidade instalada (estrutura física), recursos (humanos, financeiros, materiais e estruturais e insumos). Fazem parte dessa dimensão as tecnologias (leves, leve-duras e duras) (MERHY, 1997), como: acolhimento; protocolos, fluxos e manuais internos construídos pelas equipes e serviços; ações de cuidado e o desenvolvimento de estratégias que garantam o acesso às ações e aos insumos numa abordagem de rede intra e intersetorial; fortalecimento do vínculo com os indivíduos e com as comunidades, etc. Associada aos princípios 2, 3, 5 e 7.

No mesmo sentido, as Normas Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas recomendam uma mudança na lógica de organização dos serviços, sinalizando a importância de maior investimento nos serviços da base da pirâmide, sendo eles de cuidados primários e comunitários.



Imagem 3: Pirâmide de organização de serviços para tratamento e cuidados de transtornos por uso de substâncias.

Fonte: Adaptado de Pirâmide de Serviços de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003).

Considerando as particularidades e a necessidade de fortalecimento da RAPS, os serviços que se conectam a tal recomendação são os de Atenção Primária à Saúde e os CAPS, sendo eles a porta de entrada do sistema de saúde e da saúde mental, além de se caracterizarem por estar mais próximos da vida cotidiana das pessoas e do território onde eles residem.

Também se fez tal correlação com os princípios no momento de análise da legislação pernambucana. Foram localizadas 233 normativas e elencadas as que abordassem a rede de cuidados e o tratamento de transtornos por uso de drogas. Observaram-se leis, portarias, decretos e planos do campo da saúde e de outras políticas e/ou programas visando identificar possíveis correlações dos princípios, dos objetivos, das metas e dos indicadores existentes nesse conjunto de normativas com os preceitos das Normas Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas.

Com tais análises em mãos, retornou-se ao instrumento europeu, expandindo-o de maneira a contemplar, dentro de suas possibilidades, a complexidade do território em foco. A partir de tal compatibilização, foi realizada a “pernambucalização” do instrumento de coleta de dados, composto por 4 seções e 160 questões. A Seção 1 conta com 14 ques-

tões: coleta de dados gerais, como contatos, natureza da instalação e financiamento. A Seção 2, com 10 questões, aborda elementos relacionados à estrutura e acessibilidade da instalação, incluindo estrutura física, recursos materiais, canais de comunicação e garantias de acessibilidade. A Seção 3, com 32 questões, é dedicada a conhecer o público-alvo, seu perfil, oferta e demanda, atendimentos realizados e grupos prioritários. Por fim, a Seção 4, com 50 questões, traz como foco aspectos de recursos humanos, processos de trabalho, serviços ofertados e relação com a rede.

2.2 - Coleta de Dados e Amostra

A coleta de dados se deu de maio a setembro de 2021 por intermédio de um instrumento *on-line*. Buscou-se mapear informações como a capacidade instalada, os dados gerais das unidades e/ou equipes, estrutura física, recursos humanos, organização do processo de trabalho das equipes, perfil do público atendido, fluxos institucionais entre a rede intrasetorial e intersetorial, serviços ofertados e principais necessidades de formação profissional. A coleta de dados teve início no dia 25/05/2021 e foi concluída no dia 24/07/2021.



Imagem 4: Instrumentos utilizados da coleta de dados e amostra

Dentre as 3.179 equipes mapeadas dos 185 municípios, obteve-se uma adesão de 1.965 equipes, caracterizando uma amostra representativa do universo. Participaram da pesquisa:





3. RESULTADOS GERAIS DO ESTADO



3. Resultados Gerais do Estado

As recomendações apresentadas pelas Normas Internacionais devem ser observadas, avaliadas, contextualizadas e incorporadas, paulatinamente, pelos países integrantes das Nações Unidas, como o Brasil. Dito de outro modo, esse importante instrumento internacional reconhece que a realidade local, com suas fragilidades e potencialidades, é sempre o que dita a tomada de decisão. Todos os esforços de organização de uma rede de cuidados devem ser valorizados. E por ter como pilar os princípios da Saúde Pública, as Normas em questão enfatizam que os transtornos decorrentes do uso prejudicial de substâncias, comumente vistos como problema de Segurança Pública, devem ser concebidos como doença crônica, tendo como foco o tratamento para auxiliar as pessoas a pararem ou a reduzirem o uso de drogas.

Ademais, as Normas Internacionais também apresentam uma proposta para orientar os países na elaboração de pesquisas e levantamento de informações acerca das ações de cuidados às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias. Trata-se de um conjunto de blocos temáticos, divididos por cinco seções, que versam sobre aspectos como infraestrutura e capacidade de tratamento das instalações, financiamento, perfil do público atendido, perfil do consumo de drogas, dentre outros.

Já as Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas destacam o foco nos jovens, na família e na comunidade, cabendo à prevenção evitar ou retardar o início do uso de drogas e, nos casos em que o problema já tenha se instaurado, evitar o surgimento de transtornos como, por exemplo, a dependência de substâncias. Uma política baseada na ciência da prevenção permite que os indivíduos cresçam e permaneçam saudáveis e em segurança.

A ênfase dada à prevenção é fundamental para a criação de um sistema amplo que incide em outros fatores sociais, tais como violências, evasão escolar, risco de exposição a agravos transmitidos sexualmente, etc. O impacto de um sistema de prevenção eficaz também pode ser visto no financiamento das iniciativas forjadas nesta área, onde para cada 1 dólar gasto com prevenção haveria uma economia em torno de 10 dólares nos custos com o sistema de saúde, social e no campo da justiça criminal (SPOTH, R. L.; CLAIR, S.; SHIN, C. & REDMOND, C., 2006).

As tabelas apresentadas se referem às informações gerais de cada uma das 160 questões do instrumento *on-line*. Em seguida, são apresentados alguns cruzamentos de dados, observando as especificidades locais e regionais, como também do tipo de instalação da RAPS participante.

Seção 1: Dados Gerais da Instalação

Do total de 3.179 equipes mapeadas, 1.965 responderam ao instrumento, com uma adesão de mais de 61%. Entre os equipamentos da Atenção Primária em Saúde a adesão foi de mais de 59% e das instalações específicas da Saúde Mental, mais de 94%. As Comunidades Terapêuticas Acolhedoras tiveram a menor participação, cerca de 13%. Destaca-se a capilaridade de alcance do instrumento que entre seus respondentes contou com 30% localizados nas zonas rurais do estado.

Seção 2: Estrutura e Acessibilidade da Instalação

Destaca-se nesta seção questões ligadas à acessibilidade física das instalações. Entre os respondentes, 73% afirmam possuir rampas de acesso e corredores que permitam o acesso de pessoas com deficiência física, 69% afirmam possuir sanitários e alojamentos que respeitam a diversidade de gênero. Apesar de ser uma obrigatoriedade da legislação, apenas 43% dispõem em espaço visível para todos, o contato telefônico do Centro de Valorização da Vida (CVV).

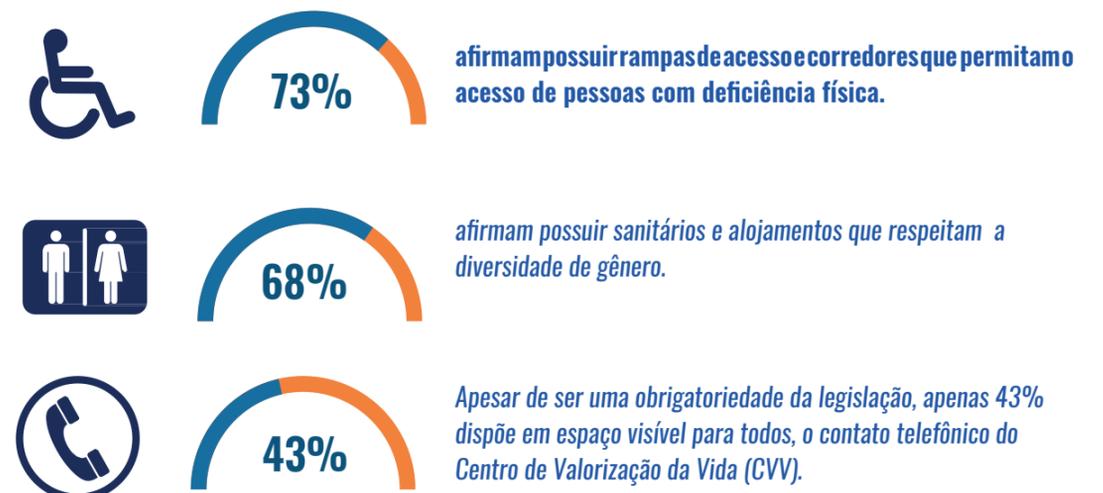
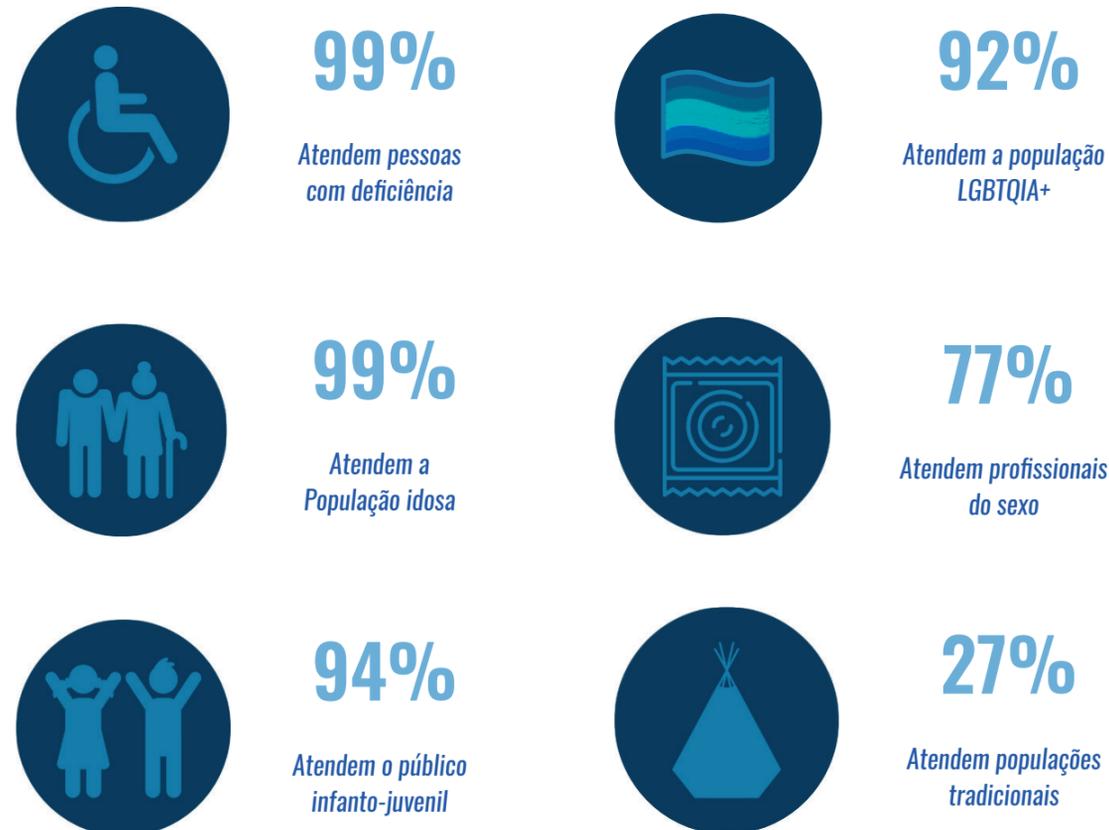


Imagem 5: Acessibilidade das instalações

Seção 3: Instalação e Público-alvo

Quanto ao perfil do público atendido, 99% atendem pessoas com deficiência, 99% população idosa, 94% público infantojuvenil, 91% população LGBTQIA+, 77% profissionais do sexo, 27% populações tradicionais, 50% egressos do sistema prisional, e 18% adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Todavia, dentre estes últimos, destaca-se o fato de que 80% afirmam não possuir registro de tais adolescentes. A falta do registro sistematizado se mostrará uma constante em muitos dos resultados do tópico seguinte também.



* 8% quilombolas | 7% indígenas | 4% ciganos | 3% ribeirinhos | 3% pesqueiros | 1% não respondeu

Imagem 6: Representação do público atendido

É importante destacar que as instalações de Pernambuco estão alinhadas com a proteção de direitos humanos no que se refere à garantia do acesso para grupos vulneráveis e/ou específicos, e seguindo a ótica de «pernambucalização» da pesquisa.

Sobre grupos que realizam uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, 79% dos equipamentos atendem tal perfil, 66% atendem pessoas em situação de rua, 36% crianças e/ou adolescentes, 29% gestantes.

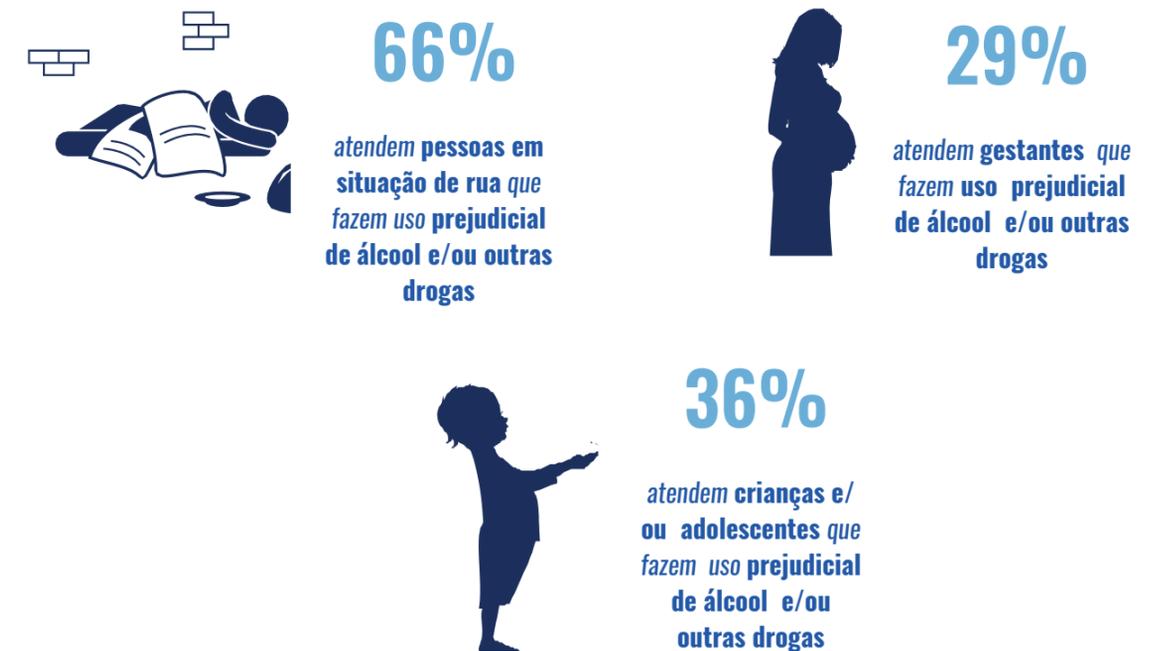


Imagem 7.1: Atendimento por grupos

A importância dos dados aqui apresentados está na sua relação com o princípio 5 das Normas Internacionais* (*5 - responder às necessidades de tratamento e cuidados especiais dos grupos populacionais).

Os serviços devem garantir o acesso e estar atentos às particularidades e necessidades de públicos específicos, sobretudo o que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.

Ademais, 50% das equipes afirmam atendem pessoas egressas do sistema prisional e 18% afirmam atender adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.



18%

atendem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; destes 80% alegam não possuir registro dos mesmos



50%

atendem pessoas ingressas do sistema prisional

Imagem 7.2: Atendimento por grupos

Os dados se conectam ao princípio **3** das Normas Internacionais* (*3 - Promoção do tratamento de transtornos por uso de drogas por meio de uma coordenação eficaz entre o sistema de justiça penal e os serviços sociais e de saúde)

Um dos achados da pesquisa está na identificação da baixa capilaridade dos serviços para receber adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Ademais, há relevante fragilidade no registro e sistematização dos dados.

Frisa-se que o público infantojuvenil é apontado na Política de Prevenção de Pernambuco como público prioritário

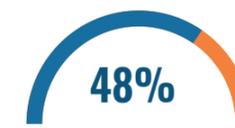
Seção 4: Recursos Humanos, Processo de Trabalho e Serviços da Instalação

Nota-se um espaço para desenvolvimento de ações de educação permanente e fortalecimento da rede.

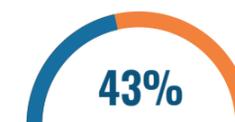
Na esfera de composição das equipes, 81% das instalações afirmam que há um profissional designado(a) para atuar como gestor(a)/coordenador(a) administrativo(a), 48% afirmaram que há um profissional para atuar como responsável técnico(a) das ações de treinamento na instalação, e 43% afirmaram que há um profissional que atue como um gestor(a) clínico (a) ou supervisor(a) clínico-institucional.



das instalações afirmam que há profissional designado(a) para atuar como gestor(a) / coordenadora(a) administrativo(a) e que seja responsável pela instalação; 77% afirmam que seus gestores tem pelo menos, nível superior de formação.



afirmam que há profissional para atuar como responsável técnico(a) das ações de tratamento na instalação.



afirmam que há profissional que atue como gestor(a) clínico(a) ou supervisor(a) clínico-institucional.

Imagem 8: Composição por equipes

Identificar antecipadamente padrões de uso, com registro sistemático e fluxo de encaminhamentos claro, é um dos pilares das ações preventivas na relação entre uso prejudicial de drogas e ocorrência de crimes e violência. Evitar ou retardar o início do uso de drogas é um dos pilares apontados pelas Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas. No entanto, apenas 44% das equipes realizam periodicamente diagnóstico situacional do seu território, 28% fazem a identificação dos locais do uso de drogas e 83% possuem locais definidos para o encaminhamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.



das equipes realizam periodicamente diagnóstico situacional do seu território



possuem locais definidos para o encaminhamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas



fazem a identificação dos locais de uso de drogas

Imagem 9: Diagnóstico, identificação e encaminhamento

É necessário ampliar a realização de diagnóstico e identificação dos locais de cenas de uso, apesar do significativo percentual daquelas que informaram ter locais definidos para encaminhamento.

No âmbito de notificação de violências, por exemplo, apenas 41% das equipes realizam a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados, 67% não receberam treinamento para realizar tal notificação e 61% afirmam não existir fluxos definidos para essa ação.



Imagem 10: Notificação de violência por parte das equipes

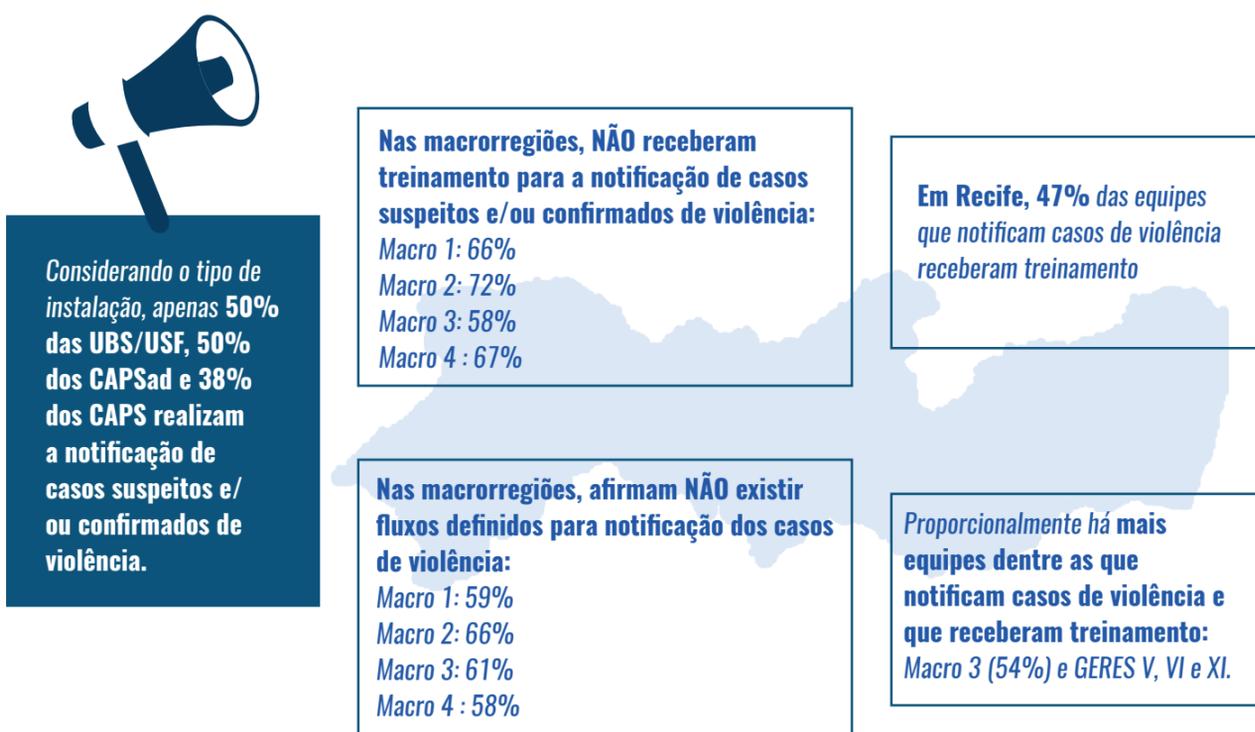


Imagem 11: Notificação de violência nas macrorregiões de Pernambuco

As violências mais notificadas foram a violência autoprovocada/ autoinfligida (35,2%), violência doméstica (19,6%), violência sexual (15,6%), situações de negligência e abandono de crianças e/ou adolescentes (11,3%), violência contra a pessoa idosa (9,0%), violência comunitária (3,7%), violência contra população LGBTQIA+ (3,0%), violência contra pessoa com deficiência (1,9%), tortura (0,5%) e violência por intervenção legal (0,3%).

Os dados sugerem uma forte associação entre esses tipos específicos de violência (autoinfligida, doméstica, sexual, contra pessoa idosa, contra crianças e adolescentes) e sua potencialização a partir do uso de drogas, exacerbando situações familiares conflituosas ou abusivas em espaços sem supervisão pública ou comunitária. Os equipamentos de cuidado funcionam, nesse sentido, como o lócus de acolhimento, em detrimento de instâncias mais repressivas, absorvendo situações que não chegam às polícias, por exemplo.

O apoio matricial é o suporte técnico-pedagógico ofertado por um serviço e/ou grupo de especialistas. Ele privilegia a troca de saberes e fortalece o vínculo do serviço que demandou o apoio com as pessoas atendidas. O apoio matricial é um dispositivo de formação e de gestão do cuidado fundamental para a RAPS.

Entre as equipes que notificam casos suspeitos de violência, 92% realizam reuniões para discussão de casos e 65% recebem apoio matricial (proposta que visa integrar os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções terapêuticas).

Parece haver uma relação positiva entre a discussão de casos e a propensão a comunicar casos de violência, assim como entre o suporte matricial e tal propensão.

Dos respondentes, 68% afirmam que há ofertas de cursos de formação para atualização e/ou qualificação dos profissionais, 61% afirmam receber apoio matricial e/ou suporte técnico-pedagógico para discussão de casos complexos e 71% afirmam ter conhecimento da rede intra e intersetorial.

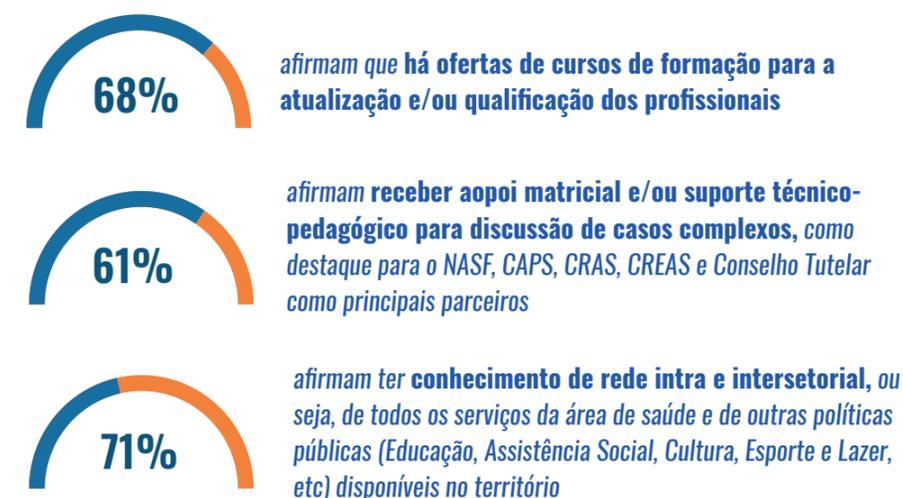


Imagem 12: Conhecimento das redes

A principal demanda com relação a cursos de capacitação ou de qualificação, foi por atividades de formação que ampliem as estratégias de prevenção ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas no território de atuação da instalação.

O interesse dos respondentes em cursos voltados para prevenção reforça os princípios **2*** e **4*** das Normas Internacionais (**2 - Garantia de normas éticas de cuidados nos serviços de tratamento; *4 - O tratamento deve ser baseado em evidências científicas e responder às necessidades específicas dos indivíduos com transtornos por uso de drogas*).

Por fim, 29% dos respondentes apontaram dificuldades para o encaminhamento de casos.

Os principais impasses sinalizados incluíram:

- a)** a dificuldade de articulação com a rede;
- b)** a não definição dos fluxos assistenciais por parte dos equipamentos da rede intersetorial;
- c)** a ausência de determinados equipamentos da rede intersetorial no território;
- d)** e a recusa da pessoa atendida devido à localização do equipamento.



4. CRUZAMENTOS



4. CRUZAMENTOS

Neste último tópico, apresentamos alguns cruzamentos de dados que consideram outras distribuições, como tipo de instalação, divisão político-administrativa, gênero, municípios que recebem programas governamentais com foco na prevenção às violências, entre outras. Os quadros estatísticos estão ao final deste documento, na seção do apêndice.

As drogas mais registradas por tipo de instalação foram:

Atenção Primária	Saúde Mental	Comunidades Terapêuticas
Álcool	Álcool	Cannabis
Tabaco	Tabaco	Álcool
Benzodiazepínicos	Crack	Tabaco Cocaína Crack Benzodiazepínicos
Cannabis	Cannabis	
Crack	Benzodiazepínicos	
Cocaína	Cocaína	
Outras	Anfetaminas	
Anfetaminas	Outras	Anfetaminas Ecstasy/MDMA
Ecstasy/MDMA	Ecstasy/MDMA	

Imagem 13: Drogas mais registradas por tipo de instalação

Ao pensarmos as portas de entrada e os tipos de serviços oferecidos pelos variados equipamentos da rede, avalia-se que cada unidade pode motivar a entrada de usuários com perfis de consumo diferentes.

Conhecer tal perfil, torna-se, assim, de extrema importância para mapeamento do território e definição das estratégias de tratamento e prevenção mais adequadas para aquela unidade específica.

Em relação à prevalência do uso prejudicial de drogas, destaca-se o fato de que 64% das equipes registram as drogas mais utilizadas de acordo com o relato das pessoas atendidas. E a partir de tais relatos, constata-se que as três drogas mais registradas são álcool (30%), tabaco (28%) e benzodiazepínicos (13%).

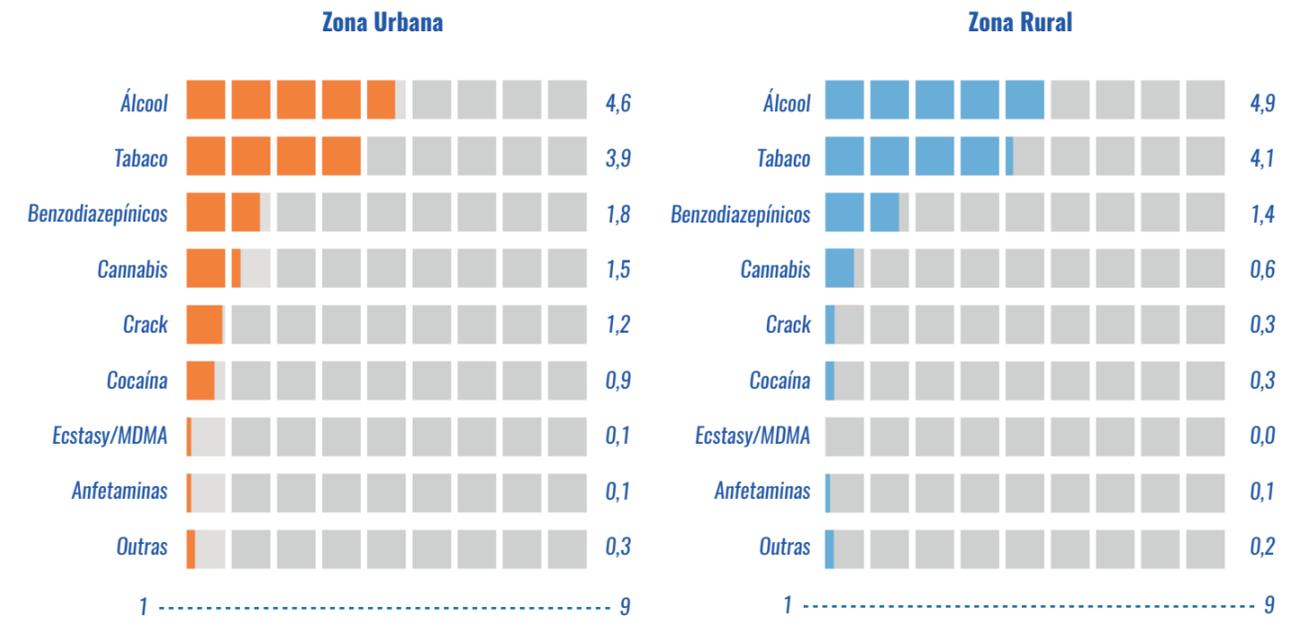


Imagem 14: Drogas mais registradas por Zonas

Com relação à localização dos equipamentos, quando analisadas as drogas mais consumidas nas zonas urbana e rural, observa-se médias ligeiramente mais altas do uso de álcool e de tabaco nos equipamentos localizados na zona rural se comparadas à média geral do estado.

As drogas que geram mais atendimento nos serviços em Pernambuco foram:

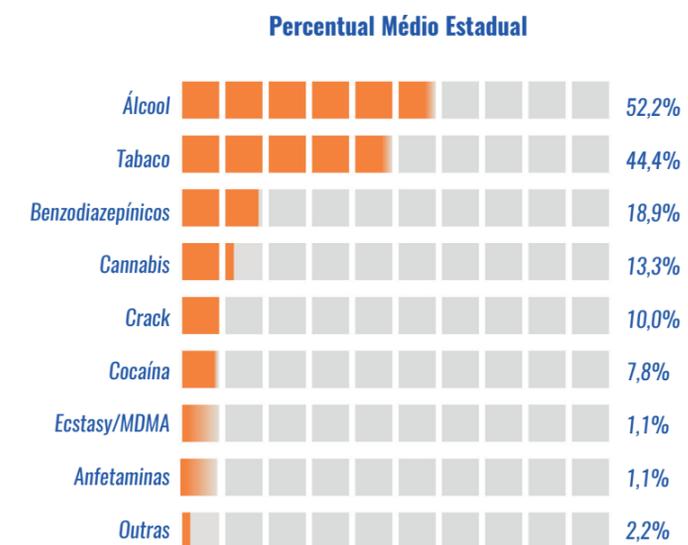


Imagem 15.1: Drogas que geram mais atendimento nos serviços em Pernambuco

As drogas mais registradas são drogas lícitas. O uso de álcool é cerca de 5 vezes maior que o de crack, e quase 4 vezes maior que o uso de cannabis.

O percentual médio para os equipamentos que atendem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas foram:

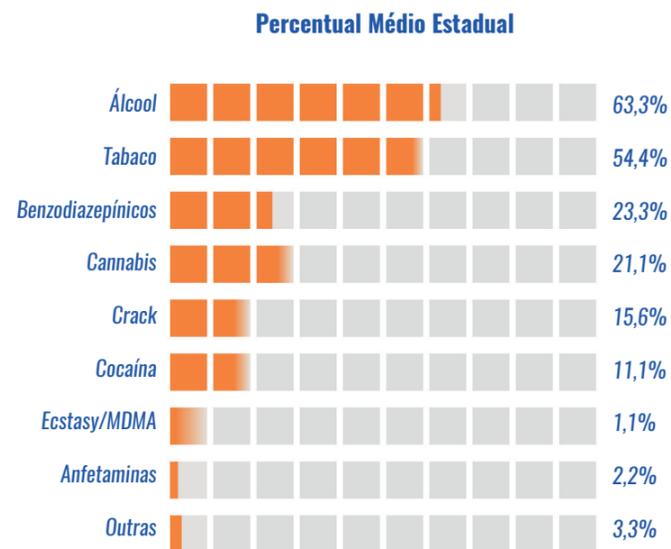


Imagem 15.2: Drogas que geram mais atendimento à adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em Pernambuco

Considerando os equipamentos que informaram atender adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, nota-se que o ranking das drogas mais registradas se mantém.

O destaque está nas médias das drogas mais registradas, que são significativamente mais altas se comparadas às médias estaduais.

Com relação às atividades de prevenção, 42% as equipes afirmaram realizar regularmente atividades ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas

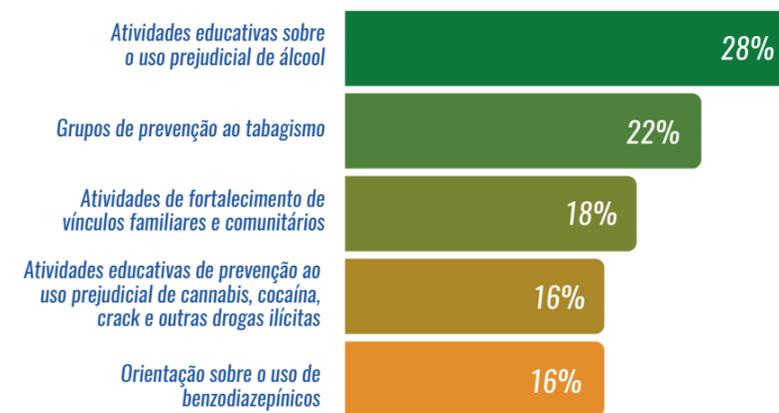


Imagem 16: Ações de Prevenção

Por fim, nota-se que as equipes ofertam diferentes tipos de atendimento, com profissionais de áreas de conhecimento variadas, o que provavelmente aponta para a possibilidade e fortalecimento de um trabalho multiprofissional.

Atendimento de enfermagem	96%
Atendimento médico generalista	83%
Atendimento odontológico	81%
Atendimento psicológico	64%
Atendimento nutricional	58%
Atendimento social	54%
Atendimento médico psiquiátrico	34%
Atendimento fonoaudiológico	28%
Dispensação de medicação psicotrópica	28%
Atendimento médico neurológico	12%

Imagem 17: Porcentagem dos equipamentos que afirmam oferecer os seguintes serviços

Destaca-se o percentual de atendimento social nos serviços que pode ser considerado baixo, o que pode apontar a não existência desse tipo de profissional nas unidades por diversos motivos. Todavia, o atendimento social é fundamental para a pessoa que faz uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas e seus familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento de uma rede de cuidados voltada para as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas é fundamental para o conhecimento da realidade dos serviços e para a sua adequação aos parâmetros internacionais e às boas práticas.

A pesquisa de Mapeamento dos Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas desenvolvida no estado de Pernambuco mostrou que a adequação de uma pesquisa global, entendendo a realidade local, sobretudo em um contexto pandêmico, foi o seu maior desafio. A disponibilidade de gestores e trabalhadoras e trabalhadores da RAPS e das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras deve ser vista como o grande sucesso da iniciativa.

Deve-se, também, ressaltar a colaboração imprescindível dos parceiros da Cooperação Pernambuco e das Secretarias do Governo do Estado de Pernambuco, sem as quais o trabalho seria impossível de ser realizado com tamanha efetividade.

Recomendamos que pesquisas dessa magnitude e relevância passem a tomar assento dentre as políticas de Estado, tornando-se regulares e sendo executadas periodicamente. Desta forma, além do mapeamento, a necessidade de estudos avaliativos e que abarquem a garantia da qualidade do tratamento ofertado passa a ser um dos próximos passos para consolidação de uma política de tratamento no campo de álcool e/ou outras drogas em consonância com os preceitos internacionais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MENDES, Eugênio Vilaça. O Sistema Único de Saúde: um processo social em construção. In: SANATANA, José Paranaguá; CASTRO, Janete Lima de. (org.). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Natal: EDUFRN, 1999.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 1-5, 20 set. 1990a.

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 249, p. 4-5, 31 dez. 1990b.

MERHY, E. E. & ONOCKO, R. (Orgs.) Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

SPOTH, R. L.; CLAIR, S.; SHIN, C. & REDMOND, C. Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med;160(9):876-82, 2006 Sep.

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. **Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/index.html>. Acesso em: 31 ago. 2022.

7. APÊNDICE

7.1. Quadros

Quadro 01 – Lista de equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Equipamento	Descrição
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipologias: CAPS I CAPS II CAPS i (CAPS Infantojuvenil) CAPS ad Álcool e Drogas CAPS III CAPS ad III Álcool e Drogas CAPS ad IV Álcool e Drogas	<p>Sancionado pela Portaria 336/2001, é o principal equipamento substitutivo da RAPS. Instalação de base comunitária destinada para pessoas com transtornos severos ou persistentes. Possui várias tipologias que se diferenciam pelo porte populacional dos municípios, recursos humanos (quantitativo e formação), infraestrutura, horário e dias de funcionamento e público-alvo.</p>
Serviço Residencial Terapêutico (SRT)	<p>Os SRTs fazem parte do processo de desinstitucionalização/desospitalização de pessoas egressas de internações psiquiátricas e que perderam vínculos familiares e/ou comunitários. São moradias, casas e por isso não possuem fluxo de atendimento e tampouco estão abertos para a população geral. Cada SRT possui um cuidador de referência que é o responsável por auxiliar o processo de reabilitação psicossocial dos moradores. Muitos deles recebem um auxílio-benefício social graças à iniciativa denominada Programa de Volta para Casa.</p>
Unidade de Acolhimento (adulto e infantojuvenil)	<p>Serviço da RAPS de caráter residencial voluntário, transitório e que oferece acolhimento para pessoas com problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, em situação de vulnerabilidade. Oferta cuidados básicos de saúde e funciona em articulação com os outros equipamentos da RAPS, principalmente com o seu CAPS de referência.</p>
Enfermarias Especializadas em Hospital Geral	<p>Serviço da RAPS que recebe casos encaminhados por outros equipamentos da Rede e que é destinado para internações de curta duração. Atende situações clínicas agudas, prestando cuidados em saúde às comorbidades decorrentes de transtornos mentais e até mesmo do uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.</p>
Hospital Psiquiátrico	<p>Equipamento especializado da RAPS que recebe os casos graves que demandam internação e se caracteriza por sua centralidade no saber médico psiquiátrico.</p>

Equipamento	Descrição
Hospital-Dia	<p>Diferentemente do Hospital Psiquiátrico e das Enfermarias Especializadas em Hospitais Gerais, caracteriza-se por prestar cuidados, porém não excedendo 12 horas e não exigindo a permanência durante a noite das pessoas atendidas, privilegiando a não internação delas.</p>
Unidades de Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde	<p>Instalação que faz parte da Política de Atenção Primária à Saúde e incorporada à RAPS. Possui equipes multiprofissionais na chamada Estratégia de Saúde da Família e acompanham indivíduos de um determinado território em todos os ciclos de vida. Por isso, é o equipamento de maior alcance e proximidade com as pessoas, oferta cuidados primários e coordena todo o cuidado das pessoas encaminhadas para outros pontos de atenção da rede de saúde e para a rede intersetorial. Não é um equipamento especializado para o tratamento de drogas.</p>
Urgência e Emergência	<p>Ponto de atenção para o acolhimento e a classificação de risco diante de situações de urgência e emergência. A atenção desse tipo de serviço é breve e deve atender as pessoas em sofrimento psíquico e as que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.</p>
Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental	<p>Atendem os casos prevalentes de saúde mental, contando com equipe multiprofissional. Configura-se como equipamento de atenção secundária, ou seja, estando entre os equipamentos de cuidados primários e os de atenção hospitalar.</p>
Comunidades Terapêuticas	<p>Denominadas instituições privadas, sem fins lucrativos, esse equipamento de caráter residencial transitório foi recentemente incluído na RAPS de alguns estados e municípios brasileiros. Tem como público-alvo pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, sobretudo crack.</p>
Consultório na/de Rua	<p>Serviço destinado para pessoas em situação de rua. O consultório de rua foi criado para esse público, porém com foco nas questões de saúde mental decorrentes do uso de substâncias. Já o Consultório na Rua faz parte da Política de Atenção Primária à Saúde, detendo-se às necessidades de saúde como um todo, ou seja, não somente as de saúde mental, mas também aos outros cuidados primários (atenção à saúde da mulher, gestante, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, etc.).</p>

Quadro 02 – Normas Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas – Princípios e normas relevantes

Princípio	Descrição	Normas relevantes
1	Tratamento disponível, acessível, atrativo e apropriado	1.3. Pessoas devidamente treinadas para trabalhar nos serviços de tratamento, com intervenções para identificar, envolver e manter as pessoas no tratamento; 1.4. Os serviços de tratamento essenciais para os transtornos por uso de drogas devem estar perto dos transportes públicos e ser acessíveis às pessoas que vivem em zonas urbanas e rurais.
2	Garantia de normas éticas de cuidados nos serviços de tratamento	2.2. Os pacientes devem conceder o consentimento informado antes do início do tratamento e ter a opção garantida de se retirar do tratamento em qualquer momento.
3	Promoção do tratamento de transtornos por uso de drogas por meio de uma coordenação eficaz entre o sistema de justiça penal e os serviços sociais e de saúde	3.1. O tratamento de transtornos por uso de drogas deve ser predominantemente prestado nos sistemas de saúde e de assistência social. Devem ser criados mecanismos eficazes de coordenação com o sistema de justiça penal para facilitar o acesso aos serviços de tratamento e cuidados sociais às pessoas em contato com o sistema de justiça penal; 3.6. Os indivíduos com transtornos por uso de drogas em contextos de justiça penal devem ter acesso à prevenção e tratamento essenciais, incluindo: os mecanismos de identificação precoce e encaminhamento para tratamento; a prevenção da transmissão de infecções transmitidas pelo sangue; tratamento farmacológico e psicossocial de transtornos por uso de drogas e transtornos de uso de substâncias comórbidas, bem como condições psiquiátricas e de saúde física; serviços de reabilitação e ligações com a saúde da comunidade; e serviços sociais em preparação para a sua libertação.
4	Tratamento baseado em evidências científicas para responder às necessidades específicas dos indivíduos com transtornos por uso de drogas	4.2. As intervenções devem considerar as especificidades de gênero e culturais; 4.7. As necessidades individuais devem determinar a duração do tratamento, sem limites pré-definidos e a possibilidade de modificação em qualquer momento, com bases nas necessidades clínicas do paciente; 4.9. Há necessidade de atualizar regularmente as diretrizes para o tratamento de transtornos por uso de drogas, procedimentos e normas para acompanhar as novas evidências da eficácia das intervenções de tratamento, conhecimentos sobre as necessidades dos pacientes e utilizadores de serviços e resultados da investigação de avaliação.
5	Responder às necessidades específicas de tratamento e cuidados dos diferentes grupos populacionais.	5.4. Serviços adaptados aos grupos minoritários. Devem fornecer mediadores culturais e intérpretes sempre que necessário; 5.6. Serviços de adaptação para as pessoas que não chegam ao serviço por conta do estigma e discriminação.

Princípio	Descrição	Normas relevantes
6	Assegurar a boa gestão clínica dos serviços e programas de tratamento de transtornos por uso de drogas.	6.1. A cobertura universal da saúde com a participação dos sujeitos; 6.5. Financiamento adequado para garantir – formação contínua, avaliação da qualidade e desempenho do serviço; 6.8. Rever periodicamente serviços, regras, procedimentos e desenvolver mecanismos de <i>feedback</i> contínuo.
7	Serviços, políticas e procedimentos de tratamento com uma abordagem integrada, e a articulação com serviços complementares deve ser acompanhada de monitoramento e avaliação.	7.2. Esforços para prevenir o uso, tratar os transtornos e reduzir os danos sociais e para a saúde; 7.5. Definição dos papéis de cada ator envolvido; 7.8. Informação sobre número, tipo e distribuição dos serviços de tratamento disponíveis e sua utilização para auxiliar o planejamento e gestão.

Quadro 03 – Legislação pernambucana e sua(s) correlação(ões) com as Diretrizes Internacionais de Tratamento de Transtornos por Uso de Drogas

Norma Estadual (Número/Ano)	Ementa	Conteúdos relevantes	Correlação com os princípios das Normas Internacionais
DECRETO 29.188/2006	Institui o Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência – PROERD.	Promoção de Cursos do PROERD, por policiais, para crianças, adolescentes, jovens, pais e professores, com o propósito de esclarecê-los sobre as consequências da utilização das drogas lícitas e ilícitas.	2, 3, 5 e 7 (Dimensão Técnico-assistencial)
LEI 14.357/2011	Institui o Programa Governo Presente de Ações Integradas para Cidadania	Promoção de direitos, valorização da vida e da dignidade individual e coletiva; Priorização dos universos populacionais de maior vulnerabilidade à violência e à criminalidade; Integrar as ações de políticas públicas de promoção de direitos e prevenção social da violência	2, 3, 5 e 7 (Dimensão Técnico-assistencial)

Norma Estadual (Número/ Ano)	Ementa	Conteúdos relevantes	Correlação com os princípios das Normas Internacionais
LEI 14.561/2011	Institui a Política Estadual sobre Drogas	<p>Respeito à dignidade da pessoa humana, com a promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos para usuários e dependentes de drogas;</p> <p>Implementação de medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial, nas áreas de saúde, educação, trabalho, defesa social, justiça, assistência social, comunicação, cultura, esporte e lazer;</p> <p>Apoio e ampliação da rede de proteção, tratamento e acolhimento de usuários e dependentes de drogas, envolvendo todas as esferas de governo e organizações da sociedade civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas e a Rede Complementar de Assistência;</p> <p>Fortalecimento do pacto federativo, por meio da atuação conjunta e articulada de todas as esferas de governo no atendimento e na prevenção, acolhida, tratamento, proteção, reinserção social e inclusão produtiva de usuários e dependentes de drogas, e de todas as pessoas envolvidas direta ou indiretamente nas ações implementadas por esta Lei.</p>	TODOS OS PRINCÍPIOS
DECRETO 39.201/2013	Institui, no âmbito do Estado de Pernambuco, o Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares – PROGRAMA ATITUDE	<p>Priorização dos universos populacionais de maior vulnerabilidade, risco pessoal e/ou social associados à violência e à criminalidade decorrentes do uso de drogas;</p> <p>Desenvolver condições para a independência, o autocuidado e o resgate dos vínculos familiares e sociais por parte dos usuários do Programa, bem como contribuir com o exercício da cidadania;</p> <p>Contribuir com a prevenção e a redução dos índices de violência e criminalidade.</p>	TODOS OS PRINCÍPIOS

Norma Estadual (Número/ Ano)	Ementa	Conteúdos relevantes	Correlação com os princípios das Normas Internacionais
RESOLUÇÃO 747/2018	Aprova a Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco	<p>Respeito aos direitos humanos sem qualquer forma de discriminação;</p> <p>Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;</p> <p>Ênfase em serviços de base territorial, comunitária, com liberdade de acesso do usuário aos espaços públicos da cidade, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;</p> <p>Garantir o acesso das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso prejudicial de drogas e suas famílias, ao acolhimento e cuidado na rede de atenção psicossocial de base territorial, comprometida com os princípios antimanicômias e da redução de danos, de forma singular e equânime em todas as regiões do Estado.</p>	TODOS OS PRINCÍPIOS
LEI 16.569/2019	Institui a Política de Prevenção Social ao Crime e à Violência no Estado de Pernambuco	<p>Contribuir para a prevenção e redução do crime e da violência, por meio da promoção de ações integradas de políticas públicas nos territórios de maior incidência criminal para superação das vulnerabilidades indutoras de violência e da criminalidade, tendo como foco prioritário a atenção a grupos e segmentos sociais mais vulneráveis;</p> <p>Mobilização, participação social e comunitária como elementos centrais da definição de atuação do Estado nas localidades.</p>	2, 3, 5 e 7 (Dimensão Técnico-assistencial)
LEI 16.675/2019	Estabelece parâmetros de funcionamento das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras	<p>Respeito à dignidade do usuário e à sua autonomia;</p> <p>Fornecer anualmente ao Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas – CEPAD e ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) informações atualizadas sobre o funcionamento do serviço, número de acolhimentos realizados, número de vagas e perfil das pessoas acolhidas nos últimos 12 meses;</p> <p>Comunicar ao usuário e a sua família ou pessoa por ele indicada os parâmetros, normas e rotinas do serviço de acolhimento, enfatizando os critérios para admissão, permanência e desligamento, devendo ele declarar por escrito que está ciente dos termos informados.</p>	TODOS OS PRINCÍPIOS

7.2.TABELAS

7.2.1. Seção 1: Dados Gerais da Instalação

1. Qual o tipo da sua instalação?

	N	%
Unidade Básica de Saúde / Unidade de Saúde da Família (UBS/USF)	1692	86%
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	110	6%
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)	18	1%
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)	13	1%
Consultório na Rua	6	0%
Serviço Residencial Terapêutico (SRT)	99	5%
Unidade de Acolhimento (UA) Infantojuvenil	1	0%
Unidade de Acolhimento (UA) Adulto	6	0%
Enfermarias Especializadas em Hospital Geral	10	1%
Hospital Psiquiátrico	0	0%
Hospital Dia	0	0%
Urgência e Emergência	6	0%
Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental	0	0%
Comunidade Terapêutica Acolhedora (CTA)	4	0%
Outras organizações da sociedade civil	0	0%
Total	1.965	100%

2. Município

MUNICÍPIO	N	%
Abreu e Lima	22	1
Afogados da Ingazeira	17	1
Afrânio	11	1
Agrestina	13	1
Água Preta	8	0
Águas Belas	11	1
Alagoinha	7	0
Aliança	15	1
Altinho	9	0
Amaraji	8	0
Angelim	6	0
Araripina	7	0
Araçoiaba	13	1
Arcoverde	28	1
Barra de Guabiraba	2	0

MUNICÍPIO	N	%
Barreiros	14	1
Belo Jardim	4	0
Belém de Maria	0	0
Belém do São Francisco	18	1
Betânia	6	0
Bezerros	21	1
Bodocó	20	1
Bom Conselho	14	1
Bom Jardim	2	0
Bonito	9	0
Brejinho	5	0
Brejo da Madre de Deus	4	0
Brejão	13	1
Buenos Aires	6	0
Buíque	13	1
Cabo de Santo Agostinho	49	2
Cabrobró	13	1
Cachoeirinha	7	0
Caetés	3	0
Calumbi	4	0
Calçado	3	0
Camaragibe	53	3
Camocim de São Felix	6	0
Camutanga	3	0
Canhotinho	11	1
Capoeiras	9	0
Carnaubeira da Penha	10	1
Carnaíba	3	0
Carpina	15	1
Caruaru	43	2
Casinhas	5	0
Catende	9	0
Cedro	1	0
Chã de Alegria	5	0
Chã Grande	10	1
Condado	8	0
Correntes	4	0
Cortês	5	0
Cumarú	2	0
Cupira	10	1
Custódia	16	1

MUNICÍPIO	N	%
Dormentes	8	0
Escada	12	1
Exu	20	1
Feira Nova	2	0
Fernando de Noronha	1	0
Ferreiros	5	0
Flores	7	0
Floresta	9	0
Frei Miguelinho	5	0
Gameleira	9	0
Garanhuns	36	2
Glória do Goitá	10	1
Goiana	28	1
Granito	6	0
Gravatá	24	1
Iati	8	0
Ibimirim	14	1
Ibirajuba	4	0
Igarassu	13	1
Iguaracy	5	0
Ilha de Itamaracá	9	0
Inajá	8	0
Ingazeira	2	0
Ipojuca	25	1
Ipubi	12	1
Itacuruba	2	0
Itamaracá	9	0
Itambé	13	1
Itapetim	8	0
Itapissuma	12	1
Itaquitinga	7	0
Itaíba	0	0
Jaboatão dos Guararapes	48	2
Jaqueira	5	0
Jataúba	7	0
Jatobá	5	0
Joaquim Nabuco	11	1
João Alfredo	5	0
Jucati	6	0
Jupi	3	0
Jurema	7	0

MUNICÍPIO	N	%
Lagoa de Itaenga	2	0
Lagoa do Carro	4	0
Lagoa do Ouro	7	0
Lagoa dos Gatos	5	0
Lagoa Grande	11	1
Lajedo	12	1
Limoeiro	16	1
Macaparana	13	1
Machados	0	0
Manari	8	0
Maraial	3	0
Mirandiba	0	0
Moreilândia	10	1
Moreno	9	0
Nazaré da Mata	7	0
Olinda	32	2
Orobó	7	0
Orocó	5	0
Ouricuri	4	0
Palmares	11	1
Palmeirina	3	0
Panelas	8	0
Paranatama	9	0
Parnamirim	13	1
Passira	14	1
Paudalho	19	1
Paulista	13	1
Pedra	9	0
Pesqueira	20	1
Petrolina	11	1
Petrolândia	80	4
Pombos	3	0
Poção	12	1
Primavera	2	0
Quipapá	10	1
Quixaba	3	0
Recife	83	4
Riacho das Almas	7	0
Ribeirão	10	1
Rio Formoso	10	1
Sairé	5	0

MUNICÍPIO	N	%
Salgadinho	1	0
Salgueiro	4	0
Saloá	7	0
Sanharó	9	0
Santa Cruz	6	0
Santa Cruz da Baixa Verde	6	0
Santa Cruz do Capibaribe	13	1
Santa Filomena	8	0
Santa Maria da Boa Vista	12	1
Santa Maria do Cambucá	1	0
Santa Terezinha	6	0
Serra Talhada	4	0
Serrita	10	1
Sertânia	10	1
Sirinhaém	17	1
Solidão	11	1
Surubim	2	0
São Benedito do Sul	13	1
São Bento do Una	15	1
São Caitano	11	1
São Joaquim do Monte	6	0
São José da Coroa Grande	28	1
São José do Belmonte	2	0
São José do Egito	9	0
São João	5	0
São Lourenço da Mata	3	0
São Vicente Férrer	12	1
Tabira	14	1
Tacaimbó	7	0
Tacaratu	8	0
Tamandaré	9	0
Taquaritinga do Norte	10	1
Terezinha	4	0
Terra Nova	0	0
Timbaúba	23	1
Toritama	5	0
Tracunhaém	4	0

MUNICÍPIO	N	%
Trindade	17	1
Triunfo	6	0
Tupanatinga	6	0
Tuparetama	3	0
Venturosa	6	0
Verdejante	0	0
Vertente do Lério	0	0
Vertentes	0	0
Vicência	1	0
Vitória de Santo Antão	33	2
Xexéu	5	0
Total	1.965	100%

3. Tipo/Natureza da instalação

	N	%
Pública	1.952	99%
Privada	1	0%
Mista	1	0%
ONG	4	0%
Outros	7	0%
TOTAL	1.965	100%

4. Qual a esfera de gestão?

	N	%
Federal	24	1%
Estadual	21	1%
Municipal	1.797	92%
Não se aplica	1	0%
Não resposta	109	6%
TOTAL	1.952	100%

5. A instalação recebe algum incentivo financeiro do poder público?

	N	%
Sim	3	60%
Não	2	40%
Não sei	0	0%
TOTAL	5	100%

6. Se sim, esse incentivo financeiro recebido foi de um órgão público e/ou privado?

	N	%
Público	2	67%
Privado	0	0%
Público e Privado	1	33%
Não sei	0	0%
TOTAL	3	100%

7. A instalação continua a receber esse incentivo financeiro?

	N	%
Sim	3	100%
Não	0	0%
Não sei	0	0%
TOTAL	3	100%

8. Na sua instalação as pessoas realizam algum pagamento pelo atendimento recebido?

	N	%
Sim	0	0%
Não	4	100%
Não sei	0	0%
TOTAL	4	100%

9. Localização por tipo de área da instalação:

	N	%
Urbana	1.360	69%
Rural	605	31%
TOTAL	1.965	100%

10. A instalação possui site?

	N	%
Sim	38	2%
Não	1.828	98%
TOTAL	1.866	100%

11. O site da instalação recebe atualizações frequentes?

	N	%
Sim	27	71%
Não	4	11%
Não resposta	7	18%
TOTAL	4	100%

12. A instalação possui redes sociais?

	N	%
Sim	264	14%
Não	1.602	86%
TOTAL	1.866	100%

13. Se sim, quais?

	N	%
Facebook	83	31%
Instagram	191	72%
Twitter	3	1%
Outras	13	5%
Não resposta	14	5%
TOTAL	264	

7.2.2. Seção 2 – Acessibilidade

1. A instalação funciona em quais dias da semana?

	N	%
Segunda-feira	1.859	100%
Terça-feira	1.857	100%
Quarta-feira	1.861	100%
Quinta-feira	1.857	100%
Sexta-feira	1.851	99%
Sábado	60	3%
Domingo	54	3%
Feriados	55	3%
TOTAL	1.866	

2. Qual(is) o(s) turno(s) de funcionamento da instalação para o atendimento da população?

	N	%
Somente no turno da manhã	120	6%
Somente no turno da tarde	5	0%
Somente no turno da noite	0	0%
Manhã e Tarde	1.634	88%
Tarde e Noite	4	0%
Manhã e Noite	4	0%
Manhã, Tarde e Noite	59	3%
Unidade 24 horas	40	2%
TOTAL	1.866	100%

3. A instalação mantém suas atividades ao público no horário de almoço?

	N	%
Sim	1.389	74%
Não	477	26%
TOTAL	1.866	100%

4. O horário e os dias de funcionamento da instalação estão fixados de forma objetiva e acessível para o público atendido?

	N	%
Sim	1.819	97%
Não	47	3%
TOTAL	1.866	100%

5. Existem rampas de acesso e corredores que permitam o acesso de pessoas com deficiência física, incluindo as que utilizam cadeira de rodas e/ou possuam dificuldade de locomoção em todos os espaços da instalação?

	N	%
Sim	1.434	73%
Não	531	27%
TOTAL	1.965	100%

6. Da relação abaixo, qual(is) ambiente(s) a instalação possui?

	N	%
Acomodações individualizadas com espaço para a guarda de pertences pessoais dos usuários	267	14%
Espaço para a guarda de pertences pessoais de funcionários	783	40%
Sanitário para as pessoas atendidas, porém não adaptado àquelas com deficiência	1.243	63%
Sanitário específico para os funcionários (ambos os sexos)	1.471	75%
Sanitário para as pessoas atendidas, adaptado àquelas com deficiência	781	40%
Sala de acolhimento para as pessoas atendidas, além de familiares e de visitantes	1.081	55%
Sala de atendimento individual	1.792	91%
Sala de atendimento coletivo	1.089	55%
Espaço para atendimento de urgência/emergência	682	35%
Áreas comuns de convivência com acessibilidade para todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência	1.049	53%
Espaço para atividades físicas	511	26%
Refeitório	634	32%
Cozinha coletiva	1.498	76%
Lavanderia coletiva	369	19%
Setor administrativo	463	24%
Sala de reunião de equipe	1.093	56%
Almoxarifado	851	43%
Área para depósito de material de limpeza	1.405	72%

	N	%
Área para abrigo de resíduos sólidos	926	47%
Local adequado, com acesso restrito e seguro, para o arquivo dos atendimentos prestados	1.091	56%
Outros	159	8%
TOTAL	1.965	

7. A estrutura física da instalação possui, por exemplo, sanitários e alojamentos que respeitam a diversidade de gênero das pessoas atendidas?

	N	%
Sim	1.348	69%
Não	617	31%
TOTAL	1.965	100%

8. Os sanitários são de uso misto (para homens e para mulheres)?

	N	%
Sim	1.261	64%
Não	704	36%
TOTAL	1.965	100%

9. A sua instalação divulga para o público atendido, nos atendimentos realizados ou em espaço visível para todos, o contato telefônico do Centro de Valorização da Vida – CVV (188)?

	N	%
Sim	795	43%
Não	1.071	57%
TOTAL	1.866	100%

10. Há espaços coletivos de discussão com a presença da equipe e do(s) usuário(s)?

	N	%
Sim	1.537	78%
Não	428	22%
TOTAL	1.965	100%

11. Na instalação existe(m) canal(is) de comunicação como, por exemplo, telefone de ouvidoria para que as pessoas atendidas registrem suas dúvidas, sugestões ou reclamações?

	N	%
Sim	1.017	55%
Não	849	45%
TOTAL	1.866	100%

12. Se sim, quais canais de comunicação existem na instalação?

	N	%
Ouvidoria	571	56%
Caixa de Sugestões/Reclamações	617	61%
Telefone de algum órgão para contato	326	32%
Outro	32	3%
Não resposta	14	1%
TOTAL	1.017	

13. A instalação possui os seguintes recursos:

	N	%
Veículo próprio	381	19%
Telefone fixo	301	15%
Telefone móvel	395	20%
Internet	1.779	91%
Computadores	1.715	87%
TV	948	48%
Outros recursos audiovisuais	182	9%
Impressora	1.052	54%
Recursos de acessibilidade/apoio para o atendimento de pessoas com deficiência	411	21%
Outro	41	2%
TOTAL	1.965	

7.2.3. Seção 3: Instalação e Público-alvo

1. A instalação atende e/ou recebe pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	1.562	79%
Não	403	21%
TOTAL	1.965	100%

2. A equipe ou técnico(a) de referência da instalação registra a(s) droga(s) mais utilizada(s) de acordo com o relato das pessoas atendidas?

	N	%
Sim	970	62%
Não	554	35%
Não resposta	38	2%
TOTAL	1.562	100%

3. Considerando o relato das pessoas atendidas na sua instalação, qual(is) a(s) droga(s) mais consumida(s)? Enumere os itens a seguir em escala. A escala vai de 1 até 9, onde 1 representa a droga mais consumida e assim sucessivamente.

	N	%	IMPORTÂNCIA	N (POSIÇÃO 1)	% (POSIÇÃO 1)
Álcool	938	97%	9,5	813	84%
Tabaco	877	90%	8,1	85	9%
<i>Cannabis</i>	305	31%	2,4	10	1%
Cocaína	196	20%	1,4	1	0%
<i>Crack</i>	250	26%	1,8	4	0%
Anfetaminas	52	5%	0,3	1	0%
<i>Ecstasy/MDMA</i>	41	4%	0,2	0	0%
Benzodiazepínicos	423	44%	3,4	47	5%
NS/NR	2	0%	0,0	2	0%
Outras	67	7%	0,5	1	0%
Não resposta	6	1%	0,1	6	1%
TOTAL	970			970	100%

4. A instalação é destinada para o atendimento do seguinte público?

	N	%
Somente homens	60	3%
Somente mulheres	10	1%
Ambos	1.895	96%
TOTAL	1.965	100%

5. Qual o número total de vagas da instalação?

	N	%
Menos de 5	9	8%
De 5 a 9	11	9%
De 10 a 19	4	3%
De 20 a 49	1	1%
50 e mais	0	0%
Não resposta	95	79%
TOTAL	120	100%

6. Existe um quantitativo de vagas específico para homens e para mulheres?

	N	%
Sim	17	31%
Não	22	41%
Não se aplica	15	28%
TOTAL	54	100%

7. Se sim, quantas vagas específicas para homens e para mulheres são disponibilizadas em sua instalação?

	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Número de vagas para homens	5,5	94,0	4,0	6,0	2,0	16,0
Número de vagas para mulheres	5,0	85,0	3,0	4,0	1,0	23,0
TOTAL	5,3	179,0	3,0	5,8	1,0	23,0

8. A instalação possui o registro de quantas pessoas foram recebidas nos últimos três anos?

	N	%
Sim	56	47%
Não	5	4%
Não se aplica	43	36%
Não sei	16	13%
TOTAL	120	100%

HOMENS	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	12,3	615,0	0,0	8,0	0,0	110,0
2019	17,4	869,0	0,0	8,0	0,0	225,0
2020	20,8	1.038,0	0,3	9,0	0,0	303,0
TOTAL	16,8	2.522,0	0,0	8,0	0,0	303,0

MULHERES	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	13,6	313,0	0,0	3,5	0,0	144,0
2019	20,5	471,0	0,0	12,0	0,0	240,0
2020	21,8	501,0	1,0	12,0	0,0	150,0
TOTAL	18,6	1.285,0	0,0	4,0	0,0	240,0

9. Considerando o quantitativo total, existem vagas destinadas exclusivamente para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas na sua instalação?

	N	%
Sim	19	16%
Não	32	27%
Não se aplica	69	57%
TOTAL	120	100%

10. Se sim, existem vagas específicas para homens e para mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas na sua instalação?

	N	%
Sim	11	58%
Não	7	37%
Não resposta	1	5%
TOTAL	19	100%

11. Se sim, quantas vagas são destinadas exclusivamente para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Número de vagas para homens	12,6	139,0	3,5	8,5	0,0	70,0
Número de vagas para mulheres	7,4	81,0	1,5	4,0	0,0	50,0
Número total de vagas	20,0	220,0	9,0	20,0	6,0	70,0
TOTAL	13,3	440,0	3,0	10,0	0,0	70,0

12. A instalação possui o registro de quantas pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas foram recebidas nos últimos três anos?

	N	%
Sim	32	27%
Não	60	50%
Não sei	28	23%
TOTAL	120	100%

HOMENS	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	7,6	204,0	0,0	1,0	0,0	89,0
2019	8,7	235,0	0,0	1,0	0,0	92,0
2020	18,6	502,0	0,0	2,0	0,0	303,0
TOTAL	11,6	941,0	0,0	2,0	0,0	303,0

MULHERES	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	9,5	104,0	0,0	3,0	0,0	50,0
2019	6,0	66,0	0,0	3,0	0,0	30,0
2020	12,6	139,0	0,0	2,5	0,0	103,0
TOTAL	9,4	309,0	0,0	3,0	0,0	103,0

	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Número atual de homens atendidos ou residentes	4,2	114,0	0,0	7,5	0,0	30,0
Número atual de mulheres atendidas ou residentes	5,0	50,0	0,5	7,8	0,0	15,0
Total de pessoas atendidas ou residentes	5,4	162,0	0,0	8,0	0,0	30,0
TOTAL	4,9	326,0	0,0	8,0	0,0	30,0

13. O número total de vagas atende a demanda da sua instalação?

	N	%
Sim	111	93%
Não	9	8%
TOTAL	120	100%

14. O número de vagas destinadas exclusivamente para homens atende à demanda da sua instalação?

	N	%
Sim	82	75%
Não	5	5%
Não se aplica	23	21%
TOTAL	110	100%

15. O número de vagas destinadas exclusivamente para mulheres atende à demanda da sua instalação?

	N	%
Sim	42	66%
Não	3	5%
Não se aplica	19	30%
TOTAL	64	100%

16. O número de vagas para homens que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas atende à demanda da sua instalação?

	N	%
Sim	60	55%
Não	50	45%
TOTAL	110	100%

17. O número de vagas para mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas atende à demanda da sua instalação?

	N	%
Sim	33	52%
Não	31	48%
TOTAL	64	100%

18. Geralmente, qual o tempo máximo estipulado para o tratamento das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas na sua instalação? Informar o tempo máximo de permanência da pessoa que faz uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas na instalação considerando todo o tratamento necessário.

	N	%
De 01 a 03 meses	0	0%
De 03 a 06 meses	1	25%
De 06 a 09 meses	2	50%
De 09 a 12 meses	1	25%
Mais de 12 meses	0	0%
Não sei	0	0%
TOTAL	4	100%

19. A instalação recebe pessoas beneficiárias do Programa de Volta Para Casa?

	N	%
Sim	77	78%
Não	22	22%
TOTAL	99	100%

20. Se sim, atualmente a instalação possui pessoas beneficiárias do Programa de Volta Para Casa?

	N	%
Sim	69	90%
Não	8	10%
TOTAL	77	100%

21. Se sim, quantas pessoas beneficiárias do Programa de Volta Para Casa residem na instalação?

	N	%
Menos de 2	13	19%
2	13	19%
3	7	10%
4	14	20%
5 e mais	22	32%
TOTAL	69	100%

22. A instalação recebe pessoas egressas do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Itamaracá?

	N	%
Sim	66	67%
Não	33	33%
TOTAL	99	100%

23. Se sim, atualmente a instalação possui pessoas egressas do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Itamaracá?

	N	%
Sim	44	67%
Não	22	33%
TOTAL	66	100%

24. Se sim, quantas pessoas egressas do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Itamaracá residem na instalação?

Média: 1,6

Quartil inferior: 1,0

Min-Máx: 0,0 – 7,0

Soma: 72,0

Quartil superior: 2,0

	N	%
Menos de 1	4	9%
1	21	48%
2	11	25%
3	6	14%
4 e mais	2	5%
TOTAL	44	100%

25. A instalação recebe pessoas idosas?

	N	%
Sim	92	89%
Não	11	11%
TOTAL	103	100%

26. Se sim, atualmente a instalação possui pessoas idosas?

	N	%
Sim	78	85%
Não	14	15%
TOTAL	92	100%

27. Se sim, quantas pessoas idosas estão na instalação?

Média: 3,7

Quartil inferior: 2,0

Min-Máx: 1,0 – 9,0

Soma: 286,0

Quartil superior: 5,0

	N	%
Menos de 2	11	14%
2	15	19%
3	15	19%
4	12	15%
5 e mais	25	32%
TOTAL	78	100%

28. A instalação recebe pessoas com deficiência física?

	N	%
Sim	65	63%
Não	38	37%
TOTAL	103	100%

29. Se sim, atualmente a instalação possui pessoas com alguma deficiência física?

	N	%
Sim	41	63%
Não	24	37%
TOTAL	65	100%

30. Se sim, quantas pessoas com alguma deficiência física estão na instalação?

Média: 1,6

Quartil inferior: 1,0

Min-Máx: 1,0 – 5,0

Soma: 65,0

Quartil superior: 2,0

	N	%
Menos de 1	0	0%
1	26	63%
2	10	24%
3	2	5%
4 e mais	3	7%
TOTAL	41	100%

31. Existe quantitativo máximo de atendimentos diários em sua instalação?

	N	%
Sim	287	15%
Não	1.489	80%
Não sei	76	4%
TOTAL	1.852	100%

32. Se sim, qual o quantitativo máximo de atendimentos diários pactuado para a sua instalação?

Média: 32,9

Quartil inferior: 20,0

Min-Máx: 0,0 – 160,0

Soma: 9.431,0

Quartil superior: 40,0

	N	%
Menos de 21	96	33%
De 21 a 27	45	16%
De 28 a 34	47	16%
De 35 a 41	44	15%
42 e mais	55	19%
TOTAL	287	100%

33. A sua instalação registra os atendimentos diários?

	N	%
Sim	1.682	91%
Não	116	6%
Não sei	54	3%
TOTAL	1.852	100%

34. Se sim, a sua instalação possui o número de atendimentos realizados nos últimos três anos?

	N	%
Sim	140	8%
Não	633	38%
Não sei	909	54%
TOTAL	1.682	100%

HOMENS	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	1.293,3	181.068,0	161,0	1.348,8	-20.000,0	40.000,0
2019	1.374,0	192.362,0	180,0	1.338,5	-20.000,0	44.000,0
2020	1.284,3	179.795,0	221,5	1.500,0	-20.000,0	38.000,0
TOTAL	1.317,2	553.225,0	200,0	1.500,0	-20.000,0	44.000,0

MULHERES	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	2.301,8	322.247,0	237,5	2.309,3	-268,0	48.000,0
2019	2.513,9	351.951,0	250,0	2.771,3	-5,0	45.000,0
2020	2.297,3	321.626,0	372,5	2.724,0	-2,0	39.000,0
TOTAL	2.371,0	995.824,0	259,8	2.727,8	-218,0	48.000,0

35. Na sua instalação, existe um quantitativo máximo de atendimentos diários exclusivos para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	59	3%
Não	1.405	76%
Não sei	70	4%
Não se aplica	318	17%
TOTAL	1.852	100%

36. Se sim, a sua instalação realiza o registro do número de atendimentos diários exclusivos para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas dos últimos três anos?

	N	%
Sim	14	24%
Não	20	34%
Não sei	25	42%
TOTAL	59	100%

HOMENS	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	214,3	3.000,0	1,0	33,8	0,0	1.456,0
2019	376,7	5.274,0	0,3	120,0	-3,0	3.000,0
2020	738,7	10.342,0	9,0	166,3	-2,0	4.700,0
TOTAL	443,2	18.616,0	1,8	125,8	-3,0	4.700,0

MULHERES	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	188,3	2.448,0	0,0	19,0	-1,0	2.300,0
2019	395,7	5.144,0	0,0	17,0	-4,0	5.000,0
2020	951,7	12.372,0	0,0	55,0	-3,0	6.200,0
TOTAL	511,9	19.964,0	0,0	19,5	-4,0	6.200,0

37. A capacidade de atendimentos diários atende a sua instalação?

	N	%
Sim	1.531	83%
Não	321	17%
TOTAL	1.852	100%

38. A capacidade de atendimentos diários exclusivos para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas atende a sua instalação?

	N	%
Sim	1.167	63%
Não	685	37%
TOTAL	1.852	100%

39. A instalação atende gestantes que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	536	29%
Não	777	42%
Não sei	533	29%
TOTAL	1.846	100%

40. E atualmente, quantas gestantes que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas estão em atendimento na instalação?

Média: 0,9

Quartil inferior: 0,0

Min-Máx: 0,0 – 10,0

Soma: 464,0

Quartil superior: 1,0

	N	%
Menos de 2	424	79%
De 2 a 3	87	16%
De 4 a 5	21	4%
De 6 a 7	2	0%
8 e mais	2	0%
TOTAL	536	100%

41. Se sim, quantas gestantes que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas foram atendidas em sua instalação nos últimos três anos?

	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	1,7	896,0	0,0	2,0	0,0	100,0
2019	2,0	1.066,0	0,0	2,0	0,0	150,0
2020	2,2	1.166,0	0,0	2,0	0,0	180,0
TOTAL	1,9	3.128,0	0,0	2,0	0,0	180,0

42. A instalação atende puérperas e seus filhos?

	N	%
Sim	1	25%
Não	3	75%
TOTAL	4	100%

43. A instalação atende pessoas LGBTQIA+?

	N	%
Sim	1.713	92%
Não	77	4%
Não sei	76	4%
TOTAL	1.866	100%

44. A instalação atende profissionais do sexo?

	N	%
Sim	1.432	77%
Não	188	10%
Não sei	246	13%
TOTAL	1.866	100%

45. A instalação atende pessoas em situação de rua que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	1.227	66%
Não	489	26%
Não sei	150	8%
TOTAL	1.866	100%

46. A instalação atende o público infantojuvenil?

	N	%
Sim	1.750	94%
Não	116	6%
TOTAL	1.866	100%

47. Se sim, a instalação atende?

	N	%
Crianças	1.636	93%
Adolescentes	4.647	94%
Crianças e adolescentes com deficiência	1.254	72%
Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	314	18%
Não resposta	13	1%
TOTAL	1.750	

48. Caso a sua instalação atenda adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, a instalação possui o registro desses adolescentes?

	N	%
Sim	62	20%
Não	245	78%
Não resposta	7	2%
TOTAL	314	100%

49. E atualmente? Quantos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas estão em atendimento na instalação?

Média: 2,4

Quartil inferior: 0,0

Min-Máx: 0,0 – 100,0

Soma: 149,0

	N	%
Menos de 20	61	98%
De 20 a 39	0	0%
De 40 a 59	0	0%
De 60 a 79	0	0%
80 e mais	1	2%
TOTAL	62	100%

50. Se sim, quantos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas foram atendidos nos últimos três anos?

	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
2018	5,8	360,0	0,0	2,0	0,0	176,0
2019	5,0	311,0	0,0	2,0	0,0	111,0
2020	3,6	221,0	0,0	2,0	0,0	100,0
TOTAL	4,8	892,0	0,0	2,0	0,0	176,0

51. A instalação atende egressos do sistema prisional?

	N	%
Sim	975	50%
Não	990	50%
TOTAL	1.965	100%

52. A instalação atende populações tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pesqueiras, ciganos)?

	N	%
Sim	534	27%
Não	1.431	73%
TOTAL	1.965	100%

53. Se sim, quais populações tradicionais são atendidas em sua instalação?

	N	%
População indígena	142	27%
População quilombola	167	31%
População ribeirinha	64	12%
População pesqueira	62	12%
População cigana	83	16%
Não resposta	16	3%
TOTAL	534	100%

54. A instalação atende a população idosa?

	N	%
Sim	1.839	99%
Não	23	1%
TOTAL	1.862	100%

55. A instalação atende pessoas com deficiência?

	N	%
Sim	1.843	99%
Não	19	1%
TOTAL	1.862	100%

7.2.4. Seção 4: Recursos Humanos, Processo de Trabalho e Serviços da Instalação

1. Existe profissional designado(a) para atuar como gestor(a)/coordenador(a) administrativo(a) e que seja responsável pela instalação?

	N	%
Sim	1.520	81%
Não	346	19%
TOTAL	1.866	100%

2. Se sim, qual o nível de instrução (escolaridade) da pessoa responsável pela instalação?

	N	%
Sem instrução	0	0%
Ensino fundamental incompleto	0	0%
Ensino fundamental completo	1	0%
Ensino médio incompleto	1	0%
Ensino médio completo	40	3%
Ensino superior incompleto	17	1%
Ensino superior completo	1.455	96%
Não resposta	6	0%
TOTAL	1.520	100%

3. Existe profissional para atuar como responsável técnico(a) das ações de tratamento na instalação?

	N	%
Sim	940	48%
Não	1.025	52%
TOTAL	1.965	100%

4. Se sim, qual o nível de instrução (escolaridade) do(a) profissional responsável técnico(a)?

	N	%
Sem instrução	3	0%
Ensino fundamental incompleto	0	0%
Ensino fundamental completo	9	1%
Ensino médio incompleto	2	0%
Ensino médio completo	216	23%
Ensino superior incompleto	18	2%
Ensino superior completo	672	71%
Não resposta	20	2%
TOTAL	940	100%

5. Existe na instalação profissional que atue como gestor(a) clínico(a) ou supervisor(a) clínico-institucional, ou seja, com a função de conduzir e discutir os casos e as ações de tratamento junto às equipes?

	N	%
Sim	809	43%
Não	1.057	57%
TOTAL	1.866	100%

6. Se sim, qual o nível de instrução (escolaridade) do(a) gestor(a) clínico(a) ou supervisor(a) clínico-institucional?

	N	%
Sem instrução	1	0%
Ensino fundamental incompleto	0	0%
Ensino fundamental completo	0	0%
Ensino médio incompleto	0	0%
Ensino médio completo	7	1%
Ensino superior incompleto	4	0%
Ensino superior completo	776	96%
Não resposta	21	3%
TOTAL	809	100%

7. De acordo com as categorias a seguir, quantos profissionais atendem pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas em sua instalação?

	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Médico generalista	0,9	1.825,0	1,0	1,0	-4,0	101,0
Psiquiatra	0,3	506,0	0,0	0,0	-4,0	4,0
Neurologista	0,1	105,0	0,0	0,0	-1,0	3,0
Ginecologista	0,1	265,0	0,0	0,0	-2,0	18,0
Pediatra	0,1	203,0	0,0	0,0	-1,0	17,0
Hebiatra	0,0	29,0	0,0	0,0	-2,0	2,0
Enfermeira(o)	1,4	2.719,0	1,0	1,0	-8,0	380,0
Psicóloga(o)	0,6	1.129,0	0,0	1,0	-5,0	5,0
Assistente Social	0,5	899,0	0,0	1,0	-4,0	10,0
Terapeuta Ocupacional	0,1	288,0	0,0	0,0	-3,0	5,0
Fonoaudiólogo(a)	0,2	327,0	0,0	0,0	-1,0	9,0
Farmacêutico(a)	0,2	464,0	0,0	0,0	-1,0	15,0
Nutricionista	0,4	839,0	0,0	1,0	-1,0	8,0
Profissionais de Educação Física	0,2	424,0	0,0	0,0	-1,0	11,0
Outros profissionais da área de Educação	0,1	178,0	0,0	0,0	-1,0	10,0
Técnicos de Enfermagem	1,7	3.327,0	1,0	1,0	-1,0	240,0
Agentes Comunitários de Saúde	4,5	8.883,0	1,0	7,0	-10,0	51,0
Agente Redutores de Danos	0,1	166,0	0,0	0,0	-1,0	15,0
Cuidadores	0,3	527,0	0,0	0,0	-1,0	17,0
Oficineiros	0,1	154,0	0,0	0,0	-1,0	9,0
Outros profissionais	1,2	2.275,0	0,0	1,0	-2,0	389,0
TOTAL	0,6	25.532,0	0,0	1,0	-10,0	389,0

8. Qual o principal tipo de vínculo da equipe técnica de sua instalação?

	N	%
Servidor público	818	44%
Cargo comissionado	48	3%
Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal)	507	27%
Contrato temporário por prestação de serviço	240	13%
Contrato CLT	96	5%
Outro tipo de vínculo	36	2%
Voluntário	7	0%
Não sei	114	6%
TOTAL	1.866	100%

9. Os profissionais da instalação realizam reuniões de equipe para discussão dos casos?

	N	%
Sim	1.657	89%
Não	209	11%
TOTAL	1.866	100%

10. Se sim, com qual periodicidade?

	N	%
Semanal	232	14%
Quinzenal	208	13%
Mensal	846	51%
Bimestral	8	0%
Não há periodicidade definida	349	21%
Outra	6	0%
Não resposta	8	0%
TOTAL	1.657	100%

11. A instalação recebe da rede apoio matricial e/ou suporte técnico-pedagógico para a discussão de casos complexos?

	N	%
Sim	1.207	61%
Não	758	39%
TOTAL	1.965	100%

12. Se sim, quais os principais parceiros da rede que ofertam apoio matricial e/ou suporte técnico-pedagógico?

	N	%
NASF	857	71%
CAPS	785	65%
CRAS	722	60%
CREAS	675	56%
Conselho Tutelar	594	49%
Hospitais	477	40%
Centros de especialidades	412	34%
Centros de reabilitação para pessoas com deficiência	184	15%
Órgãos de justiça	196	16%
Entidades da área de educação	217	18%
Outros	81	7%
Não resposta	5	0%
TOTAL	1.207	

13. Os profissionais da instalação recebem apoio institucional de uma equipe ou de uma pessoa de referência da gestão de seu órgão contratante?

	N	%
Sim	1.495	80%
Não	371	20%
TOTAL	1.866	100%

14. São ofertados cursos de formação para a atualização e/ou qualificação dos profissionais ou do(a) técnico(a) de referência da instalação?

	N	%
Sim	1.325	67%
Não	640	33%
TOTAL	1.965	100%

15. Enumere, em ordem de importância, quais as principais necessidades e/ou demandas da sua instalação com relação a cursos de capacitação ou de qualificação?

	N	%	IMPORTÂNCIA	N (POSIÇÃO 1)	% (POSIÇÃO 1)
Atividades de formação que ampliem as estratégias de prevenção ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas no território de atuação da instalação	1.617	82%	9,3	912	46%
Atividades de formação que ampliem as estratégias de prevenção à(s) violência(s) no território de atuação da instalação	1.423	72%	7,3	170	9%
Atividades de formação que colaborem com um melhor manejo dos casos complexos que envolvam a dependência de álcool e/ou outras drogas	1.561	79%	8,1	203	10%
Atividades de formação que induzam ações estratégicas para melhor aproximação, cuidado e fortalecimento de vínculo da equipe técnica da instalação junto a adolescentes e jovens, considerando o recorte etário de 12 a 29 anos	1.411	72%	6,8	105	5%
Atividades de formação que induzam ações estratégicas para melhor aproximação, cuidado e fortalecimento de vínculo da equipe técnica da instalação junto à população LGBTQIA+	1.398	71%	5,9	25	1%
Atividades de formação que auxiliem a equipe técnica para a realização de diagnóstico situacional do território de atuação da instalação	1.416	72%	6,4	141	7%
Atividades de formação que auxiliem a equipe técnica para o estabelecimento de fluxos assistenciais com toda a Rede, considerando o cuidado integral e intersetorial	1.429	73%	6,2	120	6%
Atividades de formação que orientem e qualifiquem a construção do Plano Individual de Atendimento (PIA), do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e/ou do Plano de Atendimento Singular (PAS) das pessoas atendidas/acompanhadas na instalação	1.406	72%	5,7	91	5%
Orientações gerais e operacionais sobre o Programa De Volta Para Casa	1.228	62%	3,4	30	2%

	N	%	IMPORTÂNCIA	N (POSIÇÃO 1)	% (POSIÇÃO 1)
Atividades de formação que qualifiquem o registro dos casos atendidos na instalação	1.342	68%	4,2	31	2%
Atividades de formação que incentivem a utilização de sistemas de informação diversos	1.315	67%	3,7	43	2%
Atividades de formação que ampliem o cuidado de pessoas com deficiências	1.456	74%	4,5	79	4%
Outros	117	6%	0,3	15	1%
TOTAL	1.965			1.965	100%

16. A equipe ou o(a) técnico(a) de referência da instalação tem conhecimento da rede intra e intersetorial, ou seja, de todos os serviços da área de saúde e de outras políticas públicas (educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, etc) disponíveis no território?

	N	%
Sim	1.394	71%
Não	571	29%
TOTAL	1.965	100%

17. Se sim, há definição de locais para o encaminhamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	1.154	83%
Não	223	16%
Não resposta	17	1%
TOTAL	1.394	100%

18. A instalação conta com o apoio de quais áreas para encaminhamento de casos?

	N	%
Saúde	1.005	87%
Assistência Social	978	85%
Justiça	345	30%
Educação	356	31%
Esporte, lazer, cultura	279	24%
ONGs	82	7%
Instituições religiosas	141	12%
Outros	61	5%
Não resposta	2	0%
TOTAL	1.154	

19. Essa instalação de referência da questão anterior faz parte do desenho da rede atenção psicossocial pactuada no seu município ou regional de saúde?

	N	%
Sim	882	88%
Não	29	3%
Não sei	80	8%
Não resposta	14	1%
TOTAL	1.005	100%

20. Essa instalação de referência também é utilizada para o encaminhamento dos casos de urgência e/ou emergência?

	N	%
Sim	720	72%
Não	206	20%
Não sei	67	7%
Não resposta	12	1%
TOTAL	1.005	100%

21. Essa instalação de referência para o encaminhamento dos casos de urgência e/ou emergência, informada na questão anterior, faz parte do desenho da rede de atenção psicossocial pactuada no seu município ou regional de saúde?

	N	%
Sim	155	75%
Não	22	11%
Não sei	27	13%
Não resposta	2	1%
TOTAL	206	100%

22. A equipe ou o(a) técnico(a) de referência da instalação tem conhecimento da rede intra e intersetorial, ou seja, de todos os serviços da área de saúde e de outras políticas públicas (educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, etc) disponíveis no território?

	N	%
Sim	823	42%
Não	685	35%
Não sei	457	23%
TOTAL	1.965	100%

23. Existem dificuldades para o encaminhamento dos casos?

	N	%
Sim	578	29%
Não	1.387	71%
TOTAL	1.965	100%

24. Se sim, aponte quais as principais dificuldades da instalação para o encaminhamento de casos.

	N	%
Dificuldade de articulação com a rede	350	61%
Não definição dos fluxos assistenciais por parte da instalação	207	36%
Não definição dos fluxos assistenciais por parte dos equipamentos da rede intersetorial	237	41%
Ausência de determinados equipamentos da rede intersetorial no território	229	40%
Falta de recursos materiais na instalação (telefone, computador, internet) que possibilitem a comunicação com a rede intersetorial	120	21%
Recusa da pessoa atendida devido à localização do equipamento	231	40%
Recusa por parte do equipamento da rede intersetorial para receber determinados casos	106	18%
Outro	44	8%
Não resposta	9	2%
TOTAL	578	

25. Quais dos seguintes serviços complementares existem no território da instalação?

	N	%
Grupos de Autoajuda	259	13%
AA (Alcoólicos Anônimos)	531	27%
NA (Narcóticos Anônimos)	48	2%
Amor Exigente	8	0%
Outro	128	7%
Nenhuma das alternativas anteriores	1.201	61%
TOTAL	1.965	

26. Caso existam, a instalação costuma fazer encaminhamentos para esses serviços complementares?

	N	%
Sim	457	63%
Não	245	34%
Não resposta	23	3%
TOTAL	725	100%

27. A instalação conhece os programas listados a seguir? Marque os programas que eventualmente conhecer.

	N	%
ATITUDE	406	21%
Governo Presente	187	10%
Juventude Presente	138	7%
Não conheço nenhum dos programas anteriores	1.438	73%
TOTAL	1.965	

28. Na sua instalação são ofertadas atividades religiosas para as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	114	6%
Não	1.851	94%
TOTAL	1.965	100%

29. Se sim, a participação nas atividades religiosas é parte obrigatória do tratamento?

	N	%
Sim	24	21%
Não	88	77%
Não resposta	2	2%
TOTAL	114	100%

30. Essas atividades estão vinculadas a qual(is) religião(ões)?

	N	%
Católica	92	81%
Evangélica	90	79%
Espírita	24	21%
Religiões de matriz africana (Candomblé, Umbanda)	10	9%
Outras	4	4%
Não resposta	6	5%
TOTAL	114	

31. A equipe técnica da instalação realiza periodicamente diagnóstico situacional do seu território?

	N	%
Sim	818	44%
Não	736	39%
Não sei	312	17%
TOTAL	1.866	100%

32. Se sim, o diagnóstico situacional do território contempla a identificação dos locais de venda de uso de drogas?

	N	%
Sim	532	65%
Não	213	26%
Não sei	66	8%
Não resposta	7	1%
TOTAL	818	100%

33. A instalação possui o registro das pessoas atendidas que tenham comorbidades de saúde para além dos problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	1.277	65%
Não	452	23%
Não sei	236	12%
TOTAL	1.965	100%

34. Se sim, sinalize os agravos das pessoas que a instalação possui registro.

	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	1.214	95%
Diabetes mellitus	1.168	91%
Tuberculose	893	70%
Hanseníase	810	63%
Infecções Sexualmente Transmissíveis	862	68%
Problemas neurológicos	716	56%
Problemas psiquiátricos	1.066	83%
Outros	86	7%
Não resposta	5	0%
TOTAL	1.277	

35. A instalação atende crianças e/ou adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	669	36%
Não	1.197	64%
TOTAL	1.866	100%

36. Se sim, esses casos são comunicados para algum órgão?

	N	%
Sim	536	80%
Não	69	10%
Não sei	58	9%
Não resposta	6	1%
TOTAL	669	100%

37. Se sim, para quais órgãos esses casos são comunicados?

	N	%
Conselho tutelar	484	90%
CRAS	394	74%
CREAS	373	70%
Pais ou responsáveis legais	370	69%
Escolas	152	28%
Outros serviços	38	7%
Não resposta	4	1%
TOTAL	536	

38. A equipe técnica da instalação notifica os casos suspeitos e/ou confirmados de violência?

	N	%
Sim	774	41%
Não	552	30%
Não sei	540	29%
TOTAL	1.866	100%

39. Se sim, quais os tipos e/ou para quais públicos são notificados os casos de violência?

	N	%
Violência Autoprovocada/Autoinfligida	343	44%
Violência doméstica	516	67%
Violência sexual	495	64%
Violência comunitária	162	21%
Situações de negligência e abandono de crianças e/ou adolescentes	380	49%
Tortura	161	21%
Violência contra população LGBTQIA+	204	26%
Violência contra a pessoa idosa	426	55%
Violência contra pessoa com deficiência	295	38%
Violência por intervenção legal	114	15%
Outros	25	3%
Não resposta	102	13%
TOTAL	774	

2018	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Violência Autoprovocada/Autoinfligida	1,6	558,0	0,0	0,0	0,0	96,0
Violência doméstica	0,6	293,0	0,0	0,0	0,0	26,0
Violência sexual	0,5	223,0	0,0	0,0	0,0	56,0
Violência comunitária	0,3	54,0	0,0	0,0	0,0	16,0
Situações de negligência e abandono de crianças e/ou adolescentes	0,4	141,0	0,0	0,0	0,0	19,0
Tortura	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Violência contra população LGBTQIA+	0,1	24,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Violência contra a pessoa idosa	0,3	113,0	0,0	0,0	0,0	8,0
Violência contra pessoa com deficiência	0,2	52,0	0,0	0,0	0,0	15,0
Violência por intervenção legal	0,1	8,0	0,0	0,0	0,0	2,0
TOTAL	0,5	1.474,0	0,0	0,0	0,0	96,0

2019	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Violência Autoprovocada/Autoinfligida	2,0	685,0	0,0	0,5	0,0	132,0
Violência doméstica	0,6	332,0	0,0	0,0	0,0	43,0
Violência sexual	0,5	248,0	0,0	0,0	0,0	68,0
Violência comunitária	0,4	60,0	0,0	0,0	0,0	15,0
Situações de negligência e abandono de crianças e/ou adolescentes	0,5	184,0	0,0	0,0	0,0	27,0
Tortura	0,1	14,0	0,0	0,0	0,0	4,0
Violência contra população LGBTQIA+	0,2	46,0	0,0	0,0	0,0	11,0
Violência contra a pessoa idosa	0,3	124,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Violência contra pessoa com deficiência	0,2	66,0	0,0	0,0	0,0	27,0
Violência por intervenção legal	0,1	6,0	0,0	0,0	0,0	2,0
TOTAL	0,6	1.765,0	0,0	0,0	0,0	132,0

2020	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Violência Autoprovocada/Autoinfligida	2,1	725,0	0,0	1,0	0,0	120,0
Violência doméstica	8,5	4.403,0	0,0	0,0	0,0	2.021,0
Violência sexual	0,6	321,0	0,0	0,0	0,0	85,0
Violência comunitária	0,5	76,0	0,0	0,0	0,0	20,0
Situações de negligência e abandono de crianças e/ou adolescentes	0,6	233,0	0,0	0,0	0,0	28,0
Tortura	0,1	10,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Violência contra população LGBTQIA+	0,3	61,0	0,0	0,0	0,0	16,0
Violência contra a pessoa idosa	0,4	186,0	0,0	0,0	0,0	15,0
Violência contra pessoa com deficiência	0,1	40,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Violência por intervenção legal	0,1	6,0	0,0	0,0	0,0	2,0
TOTAL	2,0	6.061,0	0,0	0,0	0,0	96,0

40. A equipe técnica da instalação recebeu treinamento para a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de violência?

	N	%
Sim	620	33%
Não	1.246	67%
TOTAL	1.866	100%

41. Existem fluxos definidos para a notificação dos casos de violência?

	N	%
Sim	726	39%
Não	1.140	61%
TOTAL	1.866	100%

42. Com relação ao registro do acompanhamento, quais documentos são elaborados pela equipe técnica da instalação e com qual periodicidade?

	NÃO É REALIZADO		QUINZENAL		MENSAL		BIMESTRAL		SEMESTRAL		SEM PERIODICIDADE DEFINIDA		NÃO SE APLICA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PIA	586	30%	23	1%	119	6%	4	0%	19	1%	365	19%	849	43%	1.965	100%
PTS	465	24%	42	2%	191	10%	32	2%	43	2%	506	26%	686	35%	1.965	100%
PAS	593	30%	16	1%	106	5%	7	0%	21	1%	340	17%	882	45%	1.965	100%
Outro	479	24%	12	1%	55	3%	3	0%	6	0%	301	15%	1.109	56%	1.965	100%

43. A equipe da instalação constrói o PIA/PTS/PAS em conjunto com as pessoas atendidas?

	N	%
Sim	514	26%
Não	1.451	74%
TOTAL	1.965	100%

44. Se sim, em qual momento as pessoas atendidas são convidadas para participarem da construção do PIA/PTS/PAS?

	N	%
No acolhimento, após avaliação médica	102	20%
No primeiro atendimento com outros profissionais da equipe (psicólogos, assistentes sociais e outros)	164	32%
Sem periodicidade definida	209	41%
Em outro momento	30	6%
Não resposta	9	2%
TOTAL	514	100%

45. Os familiares das pessoas atendidas na instalação participam da construção do PIA/PTS/PAS?

	N	%
Sim	490	25%
Não	1.475	75%
TOTAL	1.965	100%

46. A instalação oferta os seguintes serviços listados a seguir?

	SIM		NÃO		NÃO SE APLICA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Atendimento médico generalista	1.548	83%	192	10%	126	7%	1.866	100%
Atendimento médico psiquiátrico	626	34%	1.013	54%	227	12%	1.866	100%
Atendimento médico neurológico	231	12%	1.324	71%	311	17%	1.866	100%
Atendimento de enfermagem	1.787	96%	30	2%	49	3%	1.866	100%
Atendimento odontológico	1.509	81%	262	14%	95	5%	1.866	100%
Atendimento psicológico	1.192	64%	552	30%	122	7%	1.866	100%
Atendimento social	1.012	54%	710	38%	144	8%	1.866	100%
Atendimento nutricional	1.085	58%	627	34%	154	8%	1.866	100%
Atendimento fonoaudiológico	522	28%	1.100	59%	234	13%	1.866	100%
Dispensação de medicação psicotrópica	530	28%	1.100	59%	236	13%	1.866	100%
Grupos de convivência	546	29%	1.045	56%	275	15%	1.866	100%
Atividades de cultura	494	26%	1.078	58%	294	16%	1.866	100%
Atividades de esporte e lazer	468	25%	1.101	59%	297	16%	1.866	100%
Visitas domiciliares	1.751	94%	47	3%	68	4%	1.866	100%
Atividades nas Ruas	784	42%	829	44%	253	14%	1.866	100%
Contato sistemático com familiares	1.292	69%	384	21%	190	10%	1.866	100%
Atendimento sistemático de familiares	1.243	67%	438	23%	185	10%	1.866	100%
Orientações e encaminhamentos para serviços de emprego e renda	341	18%	1.122	60%	403	22%	1.866	100%
Encaminhamento para a Assistência Social	1.624	87%	159	9%	83	4%	1.866	100%
Encaminhamento para órgãos de Justiça	767	41%	780	42%	319	17%	1.866	100%
Encaminhamento para o Programa ATITUDE	192	10%	1.129	61%	545	29%	1.866	100%
Encaminhamento para Casas da Juventude	249	13%	1.100	59%	517	28%	1.866	100%
Encaminhamento para a Educação	824	44%	718	38%	324	17%	1.866	100%
Outros serviços da sociedade civil	577	31%	799	43%	490	26%	1.866	100%

47. A instalação realiza regularmente atividades de prevenção ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	780	42%
Não	1.086	58%
TOTAL	1.866	100%

48. Se sim, quais das atividades de prevenção ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas listadas a seguir são realizadas na instalação?

	N	%
Grupos de prevenção ao tabagismo	504	65%
Atividades educativas sobre o uso prejudicial de álcool	635	81%
Orientação sobre o uso de benzodiazepínicos	354	45%
Atividades Educativas de prevenção ao uso prejudicial de <i>cannabis</i> (maconha), cocaína, <i>crack</i> e outras drogas ilícitas	368	47%
Atividades de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários	396	51%
Não resposta	2	0%
TOTAL	780	

49. A instalação realiza tratamento medicamentoso para suporte e apoio no processo de acompanhamento da pessoa durante o tratamento de tabagismo?

	N	%
Sim	966	52%
Não	719	39%
Não sei	181	10%
TOTAL	1.866	100%

50. Se não, a instalação possui serviço de referência em seu território para o encaminhamento das pessoas interessadas em interromper o uso do tabaco?

	N	%
Sim	371	52%
Não	245	34%
Não sei	95	13%
Não resposta	8	1%
TOTAL	719	100%

51. A instalação oferta exames para triagem ou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)?

	N	%
Sim	1.665	89%
Não	171	9%
Não sei	30	2%
TOTAL	1.866	100%

52. Se sim, a instalação possui o registro dos exames para triagem ou diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis realizados nos últimos três anos?

	N	%
Sim	859	52%
Não	346	21%
Não sei	452	27%
Não resposta	8	0%
TOTAL	1.665	100%

2018	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Testes rápidos para diagnóstico de HIV	100,0	82.227	0,0	100,0	-60,0	4.000,0
Testes rápidos para triagem de Sífilis	107,0	88.839	0,0	100,0	-45,0	4.000,0
Testes rápidos para triagem de Hepatite B	103,6	80.637	0,0	100,0	-45,0	4.000,0
Testes rápidos para triagem de Hepatite C	101,4	79.398	0,0	100,0	-45,0	4.000,0
Baciloscopia para diagnóstico de tuberculose	51,4	23.005	0,0	20,0	-5,0	2.018,0
TOTAL	96,9	354.106	0,0	100,0	-60,0	4.000,0

2019	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Testes rápidos para diagnóstico de HIV	111,5	91.759	0,0	118,5	-30,0	4.600,0
Testes rápidos para triagem de Sífilis	115,8	95.520	0,0	118,0	-30,0	4.600,0
Testes rápidos para triagem de Hepatite B	111,4	86.802	0,0	120,0	-30,0	4.600,0
Testes rápidos para triagem de Hepatite C	110,2	86.393	0,0	117,3	-30,0	4.600,0
Baciloscopia para diagnóstico de tuberculose	94,6	42.488	0,0	26,0	-40,0	20.000,0
TOTAL	110,1	402.962	0,0	102,0	-40,0	20.000,0

2020	MÉDIA	SOMA	QUARTIL INFERIOR	QUARTIL SUPERIOR	MÍNIMO	MÁXIMO
Testes rápidos para diagnóstico de HIV	133,3	109.741,0	6,5	110,0	-80,0	10.000,0
Testes rápidos para triagem de Sífilis	122,7	101.204,0	6,0	109,0	-100,0	5.900,0
Testes rápidos para triagem de Hepatite B	118,3	92.143,0	7,5	110,0	-13,0	5.700,0
Testes rápidos para triagem de Hepatite C	117,9	92.434,0	1,8	110,0	-13,0	5.900,0
Baciloscopia para diagnóstico de tuberculose	65,8	29.563,0	0,0	25,0	-8,0	2.500,0
TOTAL	116,1	425.085,0	2,0	100,0	-100,0	10.000,0

53. Para quais infecções a instituição tem registro?

	N	%
Testes rápidos para diagnóstico de HIV	824	96%
Testes rápidos para triagem de Sífilis	827	96%
Testes rápidos para triagem de Hepatite B	779	91%
Testes rápidos para triagem de Hepatite C	784	91%
Baciloscopia para diagnóstico de tuberculose	448	52%
Não resposta	22	3%
TOTAL	859	

54. Se não, a instalação possui algum serviço de referência na rede que possibilite encaminhamentos para a realização desses exames?

	N	%
Sim	143	84%
Não	21	12%
Não sei	5	3%
Não resposta	2	1%
TOTAL	171	100%

55. Quais dos insumos listados a seguir relacionados à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis são dispensados em sua instalação?

	N	%
Preservativo masculino	1.765	95%
Preservativo feminino	1.375	74%
Gel lubrificante	1.174	63%
Nenhuma das opções anteriores	89	5%
TOTAL	1.866	

56. Você indicaria essa pesquisa para outra instalação (pública, privada, ONG, outras organizações da sociedade civil, etc), que atua no cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas?

	N	%
Sim	1.067	54%
Não	898	46%
TOTAL	1.965	100%

57. Caso você fosse convidado(a), participaria de outras pesquisas do UNODC?

	N	%
Sim	1.602	82%
Não	345	18%
Não resposta	18	1%
TOTAL	1.965	100%

7.3. CRUZAMENTOS

1) Quais são os tipos de drogas mais usadas no geral e por tipo de instalação?

Como as equipes ordenavam as drogas (da mais usada para a menos usada) e eram apresentadas 9 drogas, foi estabelecida uma ponderação onde a droga mais usada recebia peso 9, a droga menos usada recebia peso 1 e alguma droga não mencionada no ordenamento recebia peso 0. Assim, foi possível construir um indicador para comparar a intensidade de uso das diferentes drogas levando em consideração o tipo de equipe e a localização.

No geral, a droga mais usada é o Álcool, seguida pelo Tabaco. Todas as demais drogas têm um peso bastante distante dessas duas principais.

	Média
Álcool	4,7
Tabaco	4,0
<i>Cannabis</i>	1,2
Cocaína	0,7
<i>Crack</i>	0,9
Anfetaminas	0,1
<i>Ecstasy/MDMA</i>	0,1
Benzodiazepínicos	1,7
Outras	0,2

Na comparação entre tipos de instalação, chama atenção que *cannabis* tem um uso mais intensificado nos CAPS, chegando a ultrapassar o tabaco no CAPSI. Nas enfermarias em hospital geral, chama a atenção a maior intensidade do uso de *crack* quando comparado com outras instalações. Nas Comunidades terapêuticas acolhedoras, a cocaína tem uma intensidade maior de uso quando comparada com as demais instalações.

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Serviço Residencial Terapêutico	Unidade de Acolhimento Infantil	Unidade de Acolhimento Adulto	Enfermaria Especial em Hospital Geral	Urgência e Emergência	Comunidade Terapêutica Acolhedora
Álcool	4,7	7,2	8,0	5,9	9,5	0,8	10,0	8,2	5,7	5,0	6,0
Tabaco	4,0	5,5	7,1	2,9	7,5	1,7	9,0	7,7	4,3	3,8	6,3
Cannabis	0,9	4,4	6,4	5,7	6,3	0,6	0,0	3,7	3,1	0,0	7,0
Cocaína	0,5	3,1	4,8	1,1	3,8	0,1	0,0	3,5	2,9	3,7	4,8
Crack	0,6	3,9	6,4	3,2	8,0	0,3	8,0	6,2	4,6	3,8	6,0
Anfetaminas	0,1	0,2	1,4	0,0	2,2	0,1	0,0	0,8	1,3	0,0	1,8
Ecstasy/MDMA	0,1	0,1	1,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2,5
Benzodiazepínicos	1,6	2,7	3,4	1,0	3,3	0,6	0,0	0,7	3,0	3,7	3,0
Outras	0,2	0,3	1,4	0,6	1,3	0,0	7,0	1,0	0,2	0,0	0,0

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

2) Qual a relação da predominância do uso das drogas especificadas de acordo com:

Localização da instalação (zona rural ou urbana)

No que se refere à localização da instalação, percebe-se que as instalações localizadas em zonas urbanas manifestam atender pacientes que fazem uso mais intensivo de *cannabis*, cocaína e *crack* em relação às instalações em zonas rurais.

	Urbana	Rural
Álcool	4,6	4,9
Tabaco	3,9	4,1
<i>Cannabis</i>	1,5	0,6
Cocaína	0,9	0,3
<i>Crack</i>	1,2	0,3
Anfetaminas	0,1	0,1
<i>Ecstasy/MDMA</i>	0,1	0,0
Benzodiazepínicos	1,8	1,4
Outras	0,3	0,2

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

Serviços complementares

Instalações que oferecem serviços de “Amor Exigente” percebem que seus pacientes fazem uso mais intensivo de *cannabis*, cocaína e *crack* em relação às instalações que não oferecem esses serviços.

	Grupos de Autoajuda	AA (Alcoólicos Anônimos)	NA (Narcóticos Anônimos)	Amor Exigente	Outro	Nenhuma das alternativas anteriores
Álcool	6,3	5,5	7,3	8,4	5,0	4,1
Tabaco	5,3	4,6	6,0	7,5	4,6	3,6
<i>Cannabis</i>	1,5	1,9	3,7	6,0	2,1	0,9
Cocaína	1,0	1,1	1,9	5,6	0,9	0,5
<i>Crack</i>	1,3	1,5	3,7	5,4	1,1	0,6
Anfetaminas	0,2	0,2	0,7	0,5	0,3	0,1
<i>Ecstasy/MDMA</i>	0,1	0,1	0,6	0,6	0,1	0,0
Benzodiazepínicos	2,0	1,9	2,6	2,1	1,9	1,6
Outras	0,4	0,3	0,7	1,0	0,2	0,2

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

Gênero

Instalações que atendem exclusivamente homens percebem que seus pacientes fazem uso menos intensivo de álcool e tabaco que instalações que atendem ambos os sexos. Contudo, não é possível afirmar que homens fazem menos uso dessas drogas, uma vez

que, para as instalações que atendem a ambos os sexos, não foi feita a pergunta do uso de drogas de forma segmentada.

	Somente homens	Somente mulheres	Ambos
Álcool	2,0	1,7	4,8
Tabaco	2,7	2,7	4,0
Cannabis	1,5	1,8	1,2
Cocaína	0,5	1,3	0,7
Crack	1,0	1,5	0,9
Anfetaminas	0,1	0,9	0,1
Ecstasy/MDMA	0,2	0,5	0,1
Benzodiazepínicos	0,9	0,7	1,7
Outras	0,0	0,0	0,2

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

3) Qual o quantitativo e o percentual de pessoas que fazem uso abusivo de alguma droga recebidos nos últimos três anos com relação ao tipo de instalação?

Considerando o quantitativo total, existem vagas destinadas exclusivamente para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas na sua instalação?

	N	%
Sim	19	16%
Não	32	27%
Não se aplica	69	57%
Total	120	100%

Número total de vagas

	N	%
Menos de 10	3	27%
De 10 a 19	5	45%
De 20 a 29	1	9%
De 30 a 39	0	0%
40 e mais	2	18%
Total	11	100%

Média: 20,0

Soma: 220,0

Quartil inferior: 9,0

Quartil superior: 20,0

Mín - Máx: 6,0 - 70,0

Apenas 16% das instalações que atendem a usuários de álcool e outras drogas oferecem vagas exclusivas para esse público.

Número total de vagas (destinadas a pessoas que fazem uso abusivo de álcool ou outras drogas): 220. Média de vagas por instalação: 20; 75% das instalações oferecem menos de 20 vagas.

	2018	2019	2020	Total
Homens	204	235	502	941
Mulheres	104	66	139	309
Total	308	301	641	1250

Atualmente	
Homens	114
Mulheres	81
Total	195

1250 atendimentos nos últimos 3 anos nessas instalações:

	2018	2019	2020	Total
SRT	16	16	21	53
UA Infantojuvenil	0	0	0	0
UA Adulto	120	92	89	301
Enfermaria	0	0	0	0
CTA	172	193	531	896

4) Dos serviços que afirmaram receber pessoas com deficiência e/ou idosas, quais possuem acessibilidade (sanitários adaptados, rampas de acesso)?

Mais da metade das instalações que recebem idosos ou deficientes não tem a adaptação necessária para recebê-los.

	N	%
Sim	44	46%
Não	51	54%
Total	95	100%

5) Considerando os tipos de instalação, quantas afirmaram atender às suas demandas de atendimentos diários?

Enfermarias especializadas em hospital geral manifestam mais frequentemente a carência de vagas que outras instalações.

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SRT	94	95%	5	5%	99	100%
UA Infantojuvenil	1	100%	0	0%	1	100%
UA Adulto	6	100%	0	0%	6	100%
Enfermaria	7	70%	3	30%	10	100%
CTA	3	75%	1	25%	4	100%
Total	111	93%	9	8%	120	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

6) Dos serviços que afirmaram receber pessoas LGBTQIA+, quantas afirmaram respeitar a diversidade de gênero com relação aos sanitários e alojamentos?

Quase 70% das instalações que recebem público LGBTQIA+ tem alojamentos e sanitários que respeitam a diversidade de gênero.

	N	%
Sim	1171	68%
Não	547	32%
Total	1718	100%

7) Considerando os tipos de instalação, quais tem recebido mais adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa? Quais são as drogas mais consumidas nessas instalações?

Instalações que atendem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas percebem com mais intensidade uso de álcool, tabaco, crack e benzodiazepínicos que as demais instalações.

	Média
Álcool	5,7
Tabaco	4,9
Cannabis	1,9
Cocaína	1,0
Crack	1,4
Anfetaminas	0,2
Ecstasy/MDMA	0,1
Benzodiazepínicos	2,1
Outras	0,3

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Enfermaria Especial em Hospital Geral	Urgência e Emergência
Álcool	5,4	8,3	7,5	7,8	9,3	3,5	10,0
Tabaco	4,7	6,4	7,0	5,6	9,0	4,5	8,0
Cannabis	1,3	6,4	6,8	7,8	7,7	5,0	0,0
Cocaína	0,7	3,4	4,5	1,0	6,0	3,0	8,0
Crack	0,8	5,0	6,5	5,8	7,7	4,0	7,0
Anfetaminas	0,1	0,4	2,2	0,0	3,0	1,5	0,0
Ecstasy/MDMA	0,1	0,0	1,7	0,0	2,3	2,0	0,0
Benzodiazepínicos	1,9	3,8	3,3	1,2	4,7	2,5	7,0
Outras	0,3	0,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

8) Considerando o atendimento às populações tradicionais (população indígena, população quilombola, população ribeirinha, população pesqueira, população cigana), qual o seu percentual, de acordo com:

- Tipo de instalação

Identifica-se que em UBSs / USF e SRT é maior a proporção das que não atendem populações tradicionais se comparado com as demais instalações.

A instalação atende populações tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pesqueiras, ciganos)?

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
UBS/USF	440	26%	1252	74%	1692	100%
CAPS	51	46%	59	54%	110	100%
CAPSad	7	39%	11	61%	18	100%
CAPSi	3	23%	10	77%	13	100%

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Consultório na Rua	3	50%	3	50%	6	100%
SRT	10	10%	89	90%	99	100%
UA Infantojuvenil	1	100%	0	0%	1	100%
UA Adulto	3	50%	3	50%	6	100%
Enfermaria Especial	9	90%	1	10%	10	100%
Hospital Psiquiátrico	0	0%	0	0%	0	100%
Hospital Dia	0	0%	0	0%	0	100%
Urgência e Emergência	4	67%	2	33%	6	100%
Ambulatório Multiprofissional	0	0%	0	0%	0	100%
CTA	3	75%	1	25%	4	100%
Outras	0	0%	0	0%	0	100%
Total	534	27%	1431	73%	1965	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

-Localização da instalação (urbana ou rural)

A proporção de instalações em áreas rurais que atendem populações tradicionais é levemente maior que as instalações em áreas urbanas.

A instalação atende populações tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pesqueiras, ciganos)?

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Urbana	344	25%	1016	75%	1360	100%
Rural	190	31%	415	69%	605	100%
Total	534	27%	1431	73%	1965	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

9) Dentro dos tipos de instalações pesquisadas, qual o percentual de gestores que tem, pelo menos, nível superior de formação? Qual esse percentual em nível macro e regional e na capital do estado?

	N	%
Instrução Inferior	59	4%
Ensino Superior Completo	1455	96%
Total	1514	100%

A macrorregional 4 é a que tem menor proporção de gestores com nível superior.

Qual o nível de instrução (escolaridade) da pessoa responsável pela instalação?

	Instrução inferior		Ensino Superior Completo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Macrorregional 1	24	4%	626	96%	650	100%
Macrorregional 2	12	3%	374	97%	386	100%
Macrorregional 3	7	3%	259	97%	266	100%
Macrorregional 4	16	8%	196	92%	212	100%
Total	59	4%	1455	96%	1514	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

A GERES VIII é a que tem menor proporção de gestores com nível superior.

	Instrução inferior		Ensino Superior Completo		Total	
	N	%	N	%	N	%
GERES 1	12	4%	292	96%	304	100%
GERES 2	2	2%	109	98%	111	100%
GERES 3	9	7%	119	93%	128	100%
GERES 4	6	3%	226	97%	232	100%
GERES 5	6	4%	148	96%	154	100%
GERES 6	5	4%	109	96%	114	100%
GERES 7	0	0%	6	100%	6	100%
GERES 8	10	10%	94	90%	104	100%
GERES 9	6	6%	96	94%	102	100%
GERES 10	1	1%	76	99%	77	100%

	Instrução inferior		Ensino Superior Completo		Total	
	N	%	N	%	N	%
GERES 11	1	1%	74	99%	75	100%
GERES 12	1	1%	106	99%	107	100%
Total	59	4%	1455	96%	1514	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Em Recife, 91% dos gestores têm nível superior.

PROGRAMA ATITUDE	Instrução inferior		Ensino Superior Completo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cabo de Santo Agostinho	1	3%	39	98%	40	100%
Caruaru	3	10%	27	90%	30	100%
Jaboatão dos Guararapes	0	0%	29	100%	29	100%
Recife	3	9%	29	91%	32	100%
Total	7	5%	124	95%	131	

10) Considerando os tipos de instalações pesquisadas, quais os percentuais de serviços afirmaram ter gestor clínico e qual o nível e tipo de formação predominante desses profissionais?

Existe na instalação profissional que atue como gestor(a) clínico(a) ou supervisor(a) clínico-institucional, ou seja, com a função de conduzir e discutir os casos e as ações de tratamento junto às equipes?

	N	%
Sim	809	43%
Não	1057	57%
Total	1866	100%

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
UBS/USF	697	41%	995	59%	1692	100%
CAPS	69	63%	41	37%	110	100%
CAPSad	13	72%	5	28%	18	100%
CAPSi	8	62%	5	38%	13	100%
Consultório na Rua	3	50%	3	50%	6	100%

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SRT	0	0%	0	0%	0	100%
UA Infantojuvenil	0	0%	1	100%	1	100%
UA Adulto	3	50%	3	50%	6	100%
Enfermaria Especial	8	80%	2	20%	10	100%
Hospital Psiquiátrico	0	0%	0	0%	0	100%
Hospital Dia	0	0%	0	0%	0	100%
Urgência e Emergência	6	100%	0	0%	6	100%
Ambulatório Multiprofissional	0	0%	0	0%	0	100%
CTA	2	50%	2	50%	4	100%
Outras	0	0%	0	0%	0	100%
Total	809	43%	1057	57%	1866	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Se sim, qual o nível de instrução (escolaridade) do(a) gestor(a) clínico(a) ou supervisor(a) clínico-institucional?

	N	%
Sem instrução	1	0%
Ensino fundamental incompleto	0	0%
Ensino fundamental completo	0	0%
Ensino médio incompleto	0	0%
Ensino médio completo	7	1%
Ensino superior incompleto	4	1%
Ensino superior completo	776	98%
Total	788	100%

A pergunta do curso não foi feita para o gestor clínico, apenas para o gestor e para o responsável técnico.

11) Quais os tipos de serviços apresentam mais dificuldades no encaminhamento dentro da rede? Qual esse percentual em nível macro e regional e na capital do estado?

Existem dificuldades para o encaminhamento dos casos?

	N	%
Sim	578	29%
Não	1387	71%
Total	1866	100%

Não é possível determinar qual serviço tem mais dificuldade, pois a pergunta relacionada a dificuldade era geral. Assim, uma instituição, por exemplo, que conte com Justiça e Educação e que manifeste dificuldade de encaminhamento dos casos, não sabemos se a dificuldade é em Justiça ou em Educação.

Existem dificuldades para o encaminhamento dos casos?

A instalação conta com o apoio de quais áreas para encaminhamento de casos?	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Saúde	200	20%	805	80%	1005	100%
Assistência Social	190	19%	788	81%	978	100%
Justiça	72	21%	273	79%	345	100%
Educação	64	18%	292	82%	356	100%
Esporte, Lazer, Cultura	59	21%	220	79%	279	100%
ONGs	22	27%	60	73%	82	100%
Instituições religiosas	32	23%	109	77%	141	100%
Outros	19	31%	42	69%	61	100%
Total	224	19%	928	81%	1152	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Consultório de Rua, Unidade de Acolhimento e CAPS são as instalações que manifestaram maior dificuldade em encaminhar casos.

Existem dificuldades para o encaminhamento dos casos?

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
UBS/USF	482	28%	1210	72%	1692	100%
CAPS	48	44%	62	56%	110	100%
CAPSad	9	50%	9	50%	18	100%
CAPSi	7	54%	6	46%	13	100%
Consultório na Rua	5	83%	1	17%	6	100%
SRT	16	16%	83	84%	99	100%
UA Infantojuvenil	0	0%	1	100%	1	100%
UA Adulto	4	67%	2	33%	6	100%
Enfermaria Especial	4	40%	6	60%	10	100%
Hospital Psiquiátrico	0	0%	0	0%	0	100%
Hospital Dia	0	0%	0	0%	0	100%
Urgência e Emergência	2	33%	4	67%	6	100%
Ambulatório Multiprofissional	0	0%	0	0%	0	100%

	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CTA	1	25%	3	75%	4	100%
Outras	0	0%	0	0%	0	100%
Total	578	29%	1387	71%	1965	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

As macrorregiões 1 e 4 são as que mais manifestam dificuldade de encaminhamento dos casos.

	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Macrorregional 1	279	32%	583	68%	862	100%
Macrorregional 2	135	26%	378	74%	513	100%
Macrorregional 3	69	22%	245	78%	314	100%
Macrorregional 4	95	34%	181	66%	276	100%
Total	578	29%	1387	71%	1965	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

As GERES I e VIII são as que manifestam maior dificuldade no encaminhamento de casos.

	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
GERES 1	165	36%	291	64%	456	100%
GERES 2	33	25%	98	75%	131	100%
GERES 3	49	32%	105	68%	154	100%
GERES 4	90	28%	235	72%	325	100%
GERES 5	45	24%	143	76%	188	100%
GERES 6	31	22%	110	78%	141	100%
GERES 7	1	14%	6	86%	7	100%
GERES 8	53	38%	87	62%	140	100%
GERES 9	41	32%	88	68%	129	100%
GERES 10	20	22%	70	78%	90	100%
GERES 11	18	22%	65	78%	83	100%
GERES 12	32	26%	89	74%	121	100%
Total	578	29%	1387	71%	1965	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

PROGRAMA ATITUDE	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cabo de Santo Agostinho	12	25%	36	75%	48	100%
Caruaru	12	28%	31	72%	43	100%
Jaboatão dos Guararapes	30	63%	18	38%	48	100%
Recife	34	40%	50	60%	84	100%
Total	88	39%	135	61%	223	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

12) Na cidade de Recife, quais os percentuais de notificação de violência de acordo com o tipo de instalação?

Recife notifica 39% dos casos de violência. Percentual um pouco abaixo do geral.

	N	%
Sim	15	39%
Não	13	34%
Não sei	10	26%
Total	38	100%

A equipe técnica da instalação notifica os casos suspeitos e/ou confirmados de violência?

	SIM		NÃO	NÃO SEI	TOTAL
	N	%	N	%	%
UBS/USF	50%	19%	31%		100%
CAPS	38%	50%	13%		100%
CAPSad	50%	50%	0%		100%
CAPSi	0%	50%	50%		100%
Consultório na Rua	0%	0%	0%		100%
SRT	0%	0%	0%		100%
UA Infantojuvenil	0%	0%	0%		100%
UA Adulto	33%	33%	33%		100%
Enfermaria Especial	0%	33%	67%		100%
Hospital Psiquiátrico	0%	0%	0%		100%
Hospital Dia	0%	0%	0%		100%
Urgência e Emergência	0%	0%	0%		100%
Ambulatório Multiprofissional	0%	0%	0%		100%
CTA	0%	0%	0%		100%
Outras	0%	0%	0%		100%
Total	578	1387	71%		

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

13) Dos serviços que afirmaram realizar notificação de violência, quais apresentaram capacitação para tanto? Qual é esse percentual em nível macro e regional e na capital do estado?

A equipe técnica da instalação recebeu treinamento para a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de violência?

Distribuição considerando somente instalações que manifestam notificar casos de violência.

	N	%
Sim	321	41%
Não	453	59%
Total	774	100%

A macrorregional 3 é a que proporcionalmente teve mais equipes (dentre as que notificam casos de violência que receberam treinamento (54% das equipes)

	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Macrorregional 1	132	42%	185	58%	317	100%
Macrorregional 2	75	36%	134	64%	209	100%
Macrorregional 3	74	54%	64	46%	138	100%
Macrorregional 4	40	36%	70	64%	110	100%
Total	321	41%	453	59%	774	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

As GERES V, VI e XI, são as que proporcionalmente tiveram mais equipes (dentre as que notificam casos de violência que receberam treinamento).

	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
GERES 1	74	47%	85	53%	159	100%
GERES 2	31	48%	34	52%	65	100%
GERES 3	15	26%	42	74%	57	100%
GERES 4	27	23%	90	77%	117	100%
GERES 5	48	52%	44	48%	92	100%
GERES 6	31	55%	25	45%	56	100%
GERES 7	3	75%	1	25%	4	100%
GERES 8	26	39%	40	61%	66	100%
GERES 9	11	28%	29	73%	40	100%
GERES 10	17	43%	23	57%	40	100%

	SIM		NÃO		Total	
GERES 11	26	62%	16	38%	42	100%
GERES 12	12	33%	24	67%	36	100%
Total	321	41%	463	59%	774	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Em Recife, 47% das equipes que notificam casos de violência receberam treinamento.

PROGRAMA ATITUDE	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cabo de Santo Agostinho	10	67%	5	33%	15	100%
Caruaru	6	46%	7	54%	13	100%
Jaboatão dos Guararapes	3	21%	11	79%	14	100%
Recife	7	47%	8	53%	15	100%
Total	26	46%	31	54%	57	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

14) Quais os profissionais predominantes nos serviços de acordo com o tipo de instalação? Qual a relação disso por regional de saúde?

A tabela apresenta, na ordem os profissionais mais presentes nas instalações (organizados pela coluna do total).

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Serviço Residencial Terapêutico	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	Unidade de Acolhimento Adulto	Enfermaria Especial em Hospital Geral	Urgência e Emergência	Comunidade Terapêutica Acolhedora	Total
Agentes Comunitários de Saúde	8.866	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	8.883
Técnicos de Enfermagem	2.325	207	97	14	5	102	0	0	72	505	0	3.327
Enfermeira(o)	2.101	148	67	16	6	64	0	0	35	279	2	2.719
Outros profissionais	1.584	135	64	14	13	34	0	1	10	389	2	2.275
Médico generalista	1.585	9	16	1	1	12	0	30	61	140	0	1.825
Psicóloga(o)	801	148	46	20	8	60	3	0	15	11	8	1.129
Assistente Social	627	120	36	16	6	43	3	9	17	19	8	899
Nutricionista	770	20	1	0	0	12	0	4	20	15	1	839
Cuidadores	33	42	6	1	0	429	0	0	6	0	2	527

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Serviço Residencial Terapêutico	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	Unidade de Acolhimento Adulto	Enfermaria Especial em Hospital Geral	Urgência e Emergência	Comunidade Terapêutica Acolhedora	Total
Psiquiatra	266	108	27	16	1	68	0	8	14	6	0	506
Farmacêutico(a)	366	32	11	4	1	16	0	0	23	11	0	464
Profissional de Educação Física	384	23	4	2	0	10	0	0	0	0	1	424
Fonoaudiólogo(a)	307	4	0	7	0	1	0	0	3	5	0	327
Terapeuta Ocupacional	174	44	21	8	2	30	0	0	6	1	2	288
Ginecologista	212	2	0	1	0	2	0	0	20	28	0	265
Pediatra	170	0	0	1	0				7	25		203
Outros profissionais da área de Educação	138	27	2	4	1	2	0	0	0	2	2	178
Agentes Redutores de Danos	59	29	31	0	10	3	4	27	0	2	1	166
Oficineiros	48	60	15	7	0	15	0	2	0	0	7	154
Neurologista	95	0	0	1	0	1	0	0	2	5	1	105
Hepatologista	29	0	0	0	0				0	0		29
Total	20.940	1.158	444	133	54	921	10	81	311	1.443	37	25.532

	GERES I	GERES II	GERES III	GERES IV	GERES V	GERES VI	GERES VII	GERES VIII	GERES IX	GERES X	GERES XI	GERES XII	TOTAL
Agentes Comunitários de Saúde	1.672	561	757	1.587	927	658	28	847	573	383	413	477	8.883
Técnicos de Enfermagem	601	143	187	623	306	177	15	404	136	298	302	135	3.327
Enfermeira(o)	498	143	140	709	293	149	14	195	123	152	175	128	2.719
Outros profissionais	367	145	186	274	185	195	5	132	119	468	103	96	2.275
Médico generalista	378	102	113	285	176	119	6	174	91	167	93	121	1.825
Psicóloga(o)	292	83	64	138	120	80	10	108	60	58	48	68	1.129
Assistente Social	219	51	57	136	95	36	11	56	80	55	40	63	899
Nutricionista	132	59	59	125	84	63	10	85	51	61	29	81	839
Cuidadores	409	19	23	31	13	1	0	-2	9	3	7	14	527
Psiquiatra	166	39	40	64	56	17	4	24	30	23	16	27	506
Farmacêutico(a)	104	40	35	60	34	28	4	57	43	21	17	21	464
Profissional de Educação Física	73	37	19	61	57	38	2	43	23	26	9	36	424
Fonoaudiólogo(a)	88	33	35	34	18	10	2	7	18	30	13	39	327

	GERES I	GERES II	GERES III	GERES IV	GERES V	GERES VI	GERES VII	GERES VIII	GERES IX	GERES X	GERES XI	GERES XII	TOTAL
Terapeuta Ocupacional	135	15	26	27	20	6	3	2	8	2	5	39	288
Ginecologista	47	21	19	48	19	18	7	12	19	20	22	13	265
Pediatra	40	14	16	48	15	6	0	5	16	12	22	9	203
Outros profissionais da área de Educação	32	14	32	19	19	5	1	7	17	5	12	15	178
Agentes Redutores de Danos	77	8	14	3	10	4	1	9	14	3	7	16	166
Oficineiros	55	13	11	21	14	6	1	2	9	4	8	10	154
Neurologista	15	7	3	31	9	2	2	3	15	8	9	1	105
Hebiata	6	3	1	4	7	-1	0	-3	7	1	2	2	29
Total	5.406	1.550	1.837	4.328	2.477	1.617	126	2.167	1.461	1.800	1.352	1.411	25.532

15) Qual a relação entre as instalações que realizam discussão de caso e notificação de violência?

Das equipes que notificam casos suspeitos de violência, 92% realizam reuniões para discussão de casos.

Considerando uma frequência observada significativamente maior para os casos de SIM/SIM e Não/Não sei, e significativamente menos entre os casos de SIM/Não sei e Não/Sim, parece haver uma relação positiva entre o estudo de casos e a propensão a comunicar casos de violência.

Os profissionais da instalação realizam reuniões de equipe para discussão dos casos?

A equipe técnica da instalação notifica os casos suspeitos e/ou confirmados de violência?	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	711	92%	63	8%	774	100%
Não	487	88%	65	12%	552	100%
Não sei	459	85%	81	15%	540	100%
Total	1657	89%	209	11%	1866	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

16) Qual a relação entre as instalações que recebem apoio matricial e a notificação de violência?

Das equipes que notificam casos suspeitos de violência, 65% recebem apoio matricial.

Considerando uma frequência observada significativamente maior para os casos de SIM/SIM e Não/Não sei, e significativamente menor entre os casos de SIM/Não sei e Não/Sim, parece haver uma relação positiva entre o suporte matricial e a propensão a comunicar casos de violência.

A instalação recebe da rede apoio matricial e/ou suporte técnico-pedagógico para a discussão de casos complexos?

A equipe técnica da instalação notifica os casos suspeitos e/ou confirmados de violência?	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	502	65%	272	35%	774	100%
Não	312	57%	240	43%	552	100%
Não sei	304	56%	236	44%	540	100%
Total	1118	60%	748	40%	1866	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

17) Considerando Recife, Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes e Caruaru, por tipo de instalação, quantas realizam encaminhamentos para o Programa ATITUDE?

PROGRAMA ATITUDE GERAL	N	%
Sim	192	10%
Não	1.129	61%
Não se aplica	545	29%
Total	1.866	100%

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA ATITUDE GERAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	TOTAL
	N	N	%	%
UBS/USF	8%	61%	31%	100%
CAPS	27%	60%	13%	100%
CAPSad	83%	17%	0%	100%
CAPSi	0%	85%	15%	100%
Consultório na Rua	83%	17%	0%	100%
SRT	0%	0%	0%	100%
UA Infantojuvenil	0%	100%	0%	100%
UA Adulto	50%	50%	0%	100%
Enfermaria Especial	40%	30%	30%	100%
Hospital Psiquiátrico	0%	0%	0%	100%
Hospital Dia	0%	0%	0%	100%
Urgência e Emergência	17%	67%	17%	100%
Ambulatório Multiprofissional	0%	0%	0%	100%
CTA	0%	0%	0%	100%
Outras	0%	100%	0%	100%
Total	10%	61%	29%	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Cabo de Santo Agostinho

PROGRAMA ATITUDE CABO DE SANTO AGOSTINHO	N	%
Sim	30	68%
Não	10	23%
Não se aplica	4	9%
Total	44	100%

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA ATITUDE	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	TOTAL
	N	N	%	%
UBS/USF	68%	23%	10%	100%
CAPS	100%	0%	0%	100%
CAPSad	100%	0%	0%	100%
CAPSi	0%	100%	0%	100%
Consultório na Rua	100%	0%	0%	100%
SRT	0%	0%	0%	100%
UA Infantojuvenil	0%	0%	0%	100%
UA Adulto	0%	0%	0%	100%
Enfermaria Especial	0%	0%	30%	100%
Hospital Psiquiátrico	0%	0%	0%	100%
Hospital Dia	0%	0%	0%	100%
Urgência e Emergência	0%	0%	0%	100%
Ambulatório Multiprofissional	0%	0%	0%	100%
CTA	0%	0%	0%	100%
Outras	0%	100%	0%	100%
Total	68%	23%	9%	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Caruaru

PROGRAMA ATITUDE CARUARU	N	%
Sim	12	29%
Não	21	51%
Não se aplica	8	20%
Total	41	100%

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA ATITUDE	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	TOTAL
	N	N	%	%
UBS/USF	24%	54%	22%	100%
CAPS	100%	0%	0%	100%
CAPSad	100%	0%	0%	100%
CAPSi	0%	0%	0%	100%
Consultório na Rua	0%	0%	0%	100%
SRT	0%	0%	0%	100%
UA Infantojuvenil	0%	0%	0%	100%
UA Adulto	0%	0%	0%	100%
Enfermaria Especial	100%	0%	0%	100%
Hospital Psiquiátrico	0%	0%	0%	100%
Hospital Dia	0%	0%	0%	100%
Urgência e Emergência	0%	0%	0%	100%
Ambulatório Multiprofissional	0%	0%	0%	100%
CTA	0%	100%	0%	100%
Outras	0%	0%	0%	100%
Total	29%	51%	20%	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Jaboatão dos Guararapes

PROGRAMA ATITUDE JABOATÃO DOS GUARARAPES	N	%
Sim	13	30%
Não	25	57%
Não se aplica	6	14%
Total	44	100%

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA ATITUDE	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	TOTAL
	N	N	%	%
UBS/USF	26%	59%	15%	100%
CAPS	0%	100%	0%	100%
CAPSad	100%	0%	0%	100%
CAPSi	0%	100%	0%	100%
Consultório na Rua	100%	0%	0%	100%
SRT	0%	0%	0%	100%
UA Infantojuvenil	0%	0%	0%	100%
UA Adulto	0%	0%	0%	100%
Enfermaria Especial	100%	0%	0%	100%

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA ATITUDE	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	TOTAL
Hospital Psiquiátrico	0%	0%	0%	100%
Hospital Dia	0%	0%	0%	100%
Urgência e Emergência	0%	0%	0%	100%
Ambulatório Multiprofissional	0%	0%	0%	100%
CTA	0%	0%	0%	100%
Outras	0%	0%	0%	100%
Total	30%	57%	14%	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

Recife

PROGRAMA ATITUDE RECIFE	N	%
Sim	17	45%
Não	19	50%
Não se aplica	2	5%
Total	38	100%

ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA ATITUDE	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	TOTAL
	N	N	%	%
UBS/USF	13%	81%	6%	100%
CAPS	63%	38%	0%	100%
CAPSad	100%	0%	0%	100%
CAPSi	0%	50%	50%	100%
Consultório na Rua	0%	0%	0%	100%
SRT	0%	0%	0%	100%
UA Infantojuvenil	0%	0%	0%	100%
UA Adulto	67%	33%	0%	100%
Enfermaria Especial	67%	33%	0%	100%
Hospital Psiquiátrico	0%	0%	0%	100%
Hospital Dia	0%	0%	0%	100%
Urgência e Emergência	0%	0%	0%	100%
Ambulatório Multiprofissional	0%	0%	0%	100%
CTA	0%	0%	0%	100%
Outras	0%	0%	0%	100%
Total	45%	50%	5%	

* Elementos sub-representados

* Elementos sobre-representados

18) Considerando Recife, Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes e Caruaru, por tipo de instalação, quais são as drogas mais utilizadas?

	Média
Álcool	4,7
Tabaco	4,0
Cannabis	1,2
Cocaína	0,7
Crack	0,9
Anfetaminas	0,1
Ecstasy/MDMA	0,1
Benzodiazepínicos	1,7
Outras	0,2

PROGRAMA ATITUDE	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Serviço Residencial Terapêutico	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	Unidade de Acolhimento Adulto	Enfermaria Especial em Hospital Geral	Urgência e Emergência	Comunidade Terapêutica Acolhedora
Álcool	4,7	7,2	8,0	5,9	9,5	0,8	10,0	8,2	5,7	5,0	6,0
Tabaco	4,0	5,5	7,1	2,9	7,5	1,7	9,0	7,7	4,3	3,8	6,3
Cannabis	0,9	4,4	6,4	5,7	6,3	0,6	0,0	3,7	3,1	0,0	7,0
Cocaína	0,5	3,1	4,8	1,1	3,8	0,1	0,0	3,5	2,9	3,7	4,8
Crack	0,6	3,9	6,4	3,2	8,0	0,3	8,0	6,2	4,6	3,8	6,0
Anfetaminas	0,1	0,2	1,4	0,0	2,2	0,1	0,0	0,8	1,3	0,0	1,8
Ecstasy/MDMA	0,1	0,1	1,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2,5
Benzodiazepínicos	1,6	2,7	3,4	1,0	3,3	0,6	0,0	0,7	3,0	3,7	3,0
Outras	0,2	0,3	1,4	0,6	1,3	0,0	7,0	1,0	0,2	0,0	0,0

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

Cabo de Santo Agostinho

	Média
Álcool	4,2
Tabaco	3,2
Crack	2,1
Benzodiazepínicos	1,9
Cannabis	1,7
Cocaína	1,1
Outras	0,4
Anfetaminas	0,3
Ecstasy/MDMA	0,3

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Serviço Residencial Terapêutico
Álcool	4,7	0	8,0	0	8,0	0
Tabaco	3,4	0	9,0	0	9,0	0
Cannabis	1,7	0	7,0	0	7,0	0
Cocaína	1,1	0	5,0	0	5,0	0
Crack	2,0	0	10,0	0	10,0	0
Anfetaminas	0,2	0	4,0	0	4,0	0
Ecstasy/MDMA	0,2	0	3,0	0	3,0	0
Benzodiazepínicos	2,0	0	6,0	0	6,0	0
Outras	0,5	0	0	0	0	0

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

Caruaru

	Média
Álcool	4,6
Tabaco	4,0
Cannabis	1,9
Benzodiazepínicos	1,9
Crack	0,7
Cocaína	0,5
Ecstasy/MDMA	0,4
Anfetaminas	0,1
Outras	0,1

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	Serviço Residencial Terapêutico	Enfermaria Especial em Hospital Geral	Comunidade Terapêutica Acolhedora
Álcool	4,5	10,0	0	0	10,0	10,0
Tabaco	3,9	9,0	0	0	9,0	9,0
Cannabis	1,6	8,0	0	0	8,0	8,0
Cocaína	0,4	0	0	0	0	7,0
Crack	0,5	0	0	0	6,0	6,0
Anfetaminas	0,1	0	0	0	0	0
Ecstasy/MDMA	0,1	0	0	0	0	0
Benzodiazepínicos	1,6	7,0	0	0	7,0	5,0
Outras	0,5	0	0	0	0,0	0,0

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

Jaboatão dos Guararapes

	Média
Álcool	3,8
Tabaco	3,6
Cannabis	2,4
Benzodiazepínicos	1,9
Crack	1,4
Cocaína	0,5
Outras	0,3
Anfetaminas	0,3
Ecstasy/MDMA	0,2

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Consultório na Rua	Serviço Residencial Terapêutico	Enfermaria Especial em Hospital Geral
Álcool	4,0	0	9,0	0	9,0	1,8	0
Tabaco	43,8	0	10,0	0	10,0	2,3	0
Cannabis	2,3	0	8,0	0	8,0	2,0	0
Cocaína	0,2	0	5,0	0	5,0	1,5	0
Crack	01,1	0	7,0	0	7,0	2,5	0
Anfetaminas	0	0	4,0	0	4,0	1,3	0
Ecstasy/MDMA	0	0	3,0	0	3,0	1,0	0
Benzodiazepínicos	2,0	0	6,0	0	6,0	0,8	0
Outras	0,4	0	0	0	0	0	0

Recife

	Média
Álcool	3,8
Tabaco	3,2
Cannabis	2,4
Benzodiazepínicos	2,0
Crack	1,9
Cocaína	0,9
Anfetaminas	0,2
Outras	0,2
Ecstasy/MDMA	0,1

	Unidade Básica de Saúde	CAPS	CAPSAD	CAPSI	Serviço Residencial Terapêutico	Unidade de Acolhimento Adulto	Enfermaria Especial em Hospital Geral
Álcool	5,6	4,4	9,5	5,0	0,8	10,0	3,3
Tabaco	4,9	4,9	8,2	4,0	2,3	9,0	3,0
Cannabis	3,3	3,9	7,8	4,5	0,9	5,0	2,3
Cocaína	1,0	1,4	5,0	0	0	4,3	2,0
Crack	2,4	3,1	7,7	3,0	0,3	7,3	2,7
Anfetaminas	0	0	1,7	0	0	1,7	1,7
Ecstasy/MDMA	0	0	1,0	0	0	0	1,0
Benzodiazepínicos	3,8	3,6	3,5	3,5	0,9	1,3	1,3
Outras	0	0	2,8	0	0	0	0,7

* Elementos significativamente inferiores à média

* Elementos significativamente superiores à média

19) Considerando os tipos de instalação, qual a prevalência do uso de crack por município?

Em função de não termos o número de casos de tratamento por crack, nem de usuários de crack por município, não conseguimos calcular a prevalência ou a incidência. Contudo, usando o indicador de drogas mais usadas manifestadas pelas equipes, podemos comparar os municípios em relação ao uso do crack.

Um cuidado a se tomar nessa análise é que municípios com poucas instalações tendem ao extremo (superior ou inferior).

CRACK		
MUNICÍPIO	MÉDIA	N
Abreu e Lima	1,0	20
Afogados da Ingazeira	0,9	17
Afrânio	0,5	11
Agrestina	0,5	13
Água Preta	0	8
Águas Belas	0,5	11
Alagoinha	0	7
Aliança	0,5	15
Altinho	0,6	9
Amaraji	0	8
Angelim	0	6
Arapipina	1,2	13
Araçoiaba	0	7
Arcoverde	2,1	28
Barra de Guabiraba	0	2

CRACK		
Barreiros	0,5	14
Belo Jardim	0,5	18
Belém de Maria	0	4
Belém do São Francisco		0
Betânia	0	6
Bezerros	0	21
Bodocó	0	20
Bom Conselho	0,4	14
Bom Jardim	0	2
Bonito	0,7	9
Brejinho	0	4
Brejo da Madre de Deus	0,5	13
Brejão	2,4	5
Buenos Aires	0	6
Buíque	0,5	13
Cabo de Santo Agostinho	2,1	48
Cabrobró	2,5	13
Cachoeirinha	0	7
Caetés	2,0	3
Calumbi	0	3
Calçado	0	4
Camaragibe	1,7	54
Camocim de São Felix	0	6
Camutanga	0	3
Canhotinho	0	11
Capoeiras	0	9
Carnaubeira da Penha	0	3
Carnaíba	0,8	10
Carpina	0,4	15
Caruaru	0,7	43
Casinhas	0	5
Catende	1,6	9
Cedro	0	1
Chã de Alegria	1,4	5
Chã Grande	2,1	10
Condado	0,9	8
Correntes	0	4
Cortês	0	5
Cumarú	0	2
Cupira	0	10

CRACK		
Custódia	0,5	15
Dormentes	0	8
Escada	1,3	12
Exu	0,5	20
Feira Nova	3,5	2
Fernando de Noronha	0	1
Ferreiros	0	5
Flores	0	7
Floresta	1,8	9
Frei Miguelinho	1,4	5
Gameleira	1,8	9
Garanhuns	0,4	36
Glória do Goitá	0	10
Goiana	0,8	28
Granito	0	6
Gravatá	0,4	24
Iati	1,0	8
Ibimirim	0,4	14
Ibirajuba	0	4
Igarassu	1,0	13
Iguaracy	0	5
Ilha de Itamaracá	0	9
Inajá	0	8
Ingazeira	3,5	2
Ipojuca	0,9	25
Ipubi	0	12
Itacuruba	0	2
Itamaracá	8,0	1
Itambé	0,6	13
Itapetim	1,0	8
Itapissuma	0,7	12
Itaquitinga	2,1	7
Itaíba	0	9
Jaboatão dos Guararapes	1,4	48
Jaqueira	0	5
Jataúba	0	7
Jatobá	0	5
Joaquim Nabuco	0	5
João Alfredo	0,5	11
Jucati	1,2	6

CRACK		
Jupi	0	3
Jurema	0	7
Lagoa de Itaenga	2,3	4
Lagoa do Carro	3,0	2
Lagoa do Ouro	0	7
Lagoa dos Gatos	0	5
Lagoa Grande	1,4	11
Lajedo	0,4	12
Limoeiro	1,9	16
Macaparana	0,8	13
Machados		0
Manari	1,1	8
Maraial	0	3
Mirandiba		0
Moreilândia	0	10
Moreno	0,7	9
Nazaré da Mata	0	7
Olinda	2,7	32
Orobó	1,1	7
Orocó	0	5
Ouricuri	0	4
Palmares	0,5	11
Palmeirina	0	3
Panelas	0	8
Paranatama	0	9
Parnamirim	0	13
Passira	1,2	14
Paudalho	1,9	19
Paulista	1,3	12
Pedra	0,7	10
Pesqueira	0,7	20
Petrolina	1,6	80
Petrolândia	1,4	11
Pombos	0,6	12
Poção	2,7	3
Primavera	0	2
Quipapá	1,0	10
Quixaba	0	3
Recife	1,9	84
Riacho das Almas	0	7

CRACK		
Ribeirão	0	10
Rio Formoso	0	9
Sairé	0	6
Salgadinho	0	1
Salgueiro	3,3	4
Saloá	1,0	7
Sanharó	0,9	9
Santa Cruz	0	6
Santa Cruz da Baixa Verde	0	6
Santa Cruz do Capibaribe	0,4	13
Santa Filomena	0	8
Santa Maria da Boa Vista	0,5	12
Santa Maria do Cambucá	0	1
Santa Terezinha	0	6
Serra Talhada	2,0	28
Serrita	3,5	2
Sertânia	0,9	9
Sirinhaém	0	5
Solidão	0	3
Surubim	1,5	13
São Benedito do Sul	0	4
São Bento do Una	0	10
São Caitano	0,7	10
São Joaquim do Monte	0,6	11
São José da Coroa Grande	0	2
São José do Belmonte	0,5	13
São José do Egito	0,5	15
São João	0,5	17
São Lourenço da Mata	1,3	11
São Vicente Férrer	0	6
Tabira	1,3	14
Tacaimbó	1,0	7
Tacaratu	0,6	8
Tamandaré	1,8	9
Taquaritinga do Norte	0,6	10
Terezinha	0	4
Terra Nova		0
Timbaúba	0	23
Toritama	1,2	5
Tracunhaém	0	4

CRACK		
Trindade	0,4	17
Triunfo	0	6
Tupanatinga	3,7	6
Tuparetama	0	3
Venturosa	1,3	6
Verdejante		0
Vertente do Lério		0
Vertentes		0
Vicência	7,0	1
Vitória de Santo Antão	1,2	33
Xexéu	0	5
Total	0,9	1.965

COOPERAÇÃO PERNAMBUCO

Prevenção, Cidadania e Segurança



ONU HABITAT
POR UM FUTURO URBANO MELHOR



Parceiro Implementador



Secretaria de
Políticas de Prevenção
à Violência e às Drogas



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
COMPROMISSO COM O TRABALHO