

5 A rede assistencial e a longa permanência da deficiência

O interesse de compreender melhor este universo de internação e de abrigo de crianças e adolescentes com deficiência, seja em função de quadros psiquiátricos ou neurológicos, produziu uma necessidade de investigar em maior extensão as informações do Datasus¹ sobre estas patologias associadas à população infanto-juvenil em estudo.

Como dissemos, anteriormente, o Datasus tem na sua base operacional a guia de Autorização de Internação Hospitalar, que permite registrar todas as internações realizadas no Sistema Único de Saúde, seja na rede privada ou pública dos estabelecimentos que constituem a Rede de Assistência da Saúde.

Estudos voltados para a análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde apontam para as limitações deste banco de dados, em função do seu caráter administrativo voltado para o controle e efetivação do pagamento das internações hospitalares na rede assistencial da Saúde, mas, simultaneamente, reconhecem a potencialidade destes dados para o desenvolvimento de estudos sobre a rede assistencial, a aplicação dos recursos financeiros, as variáveis demográficas associadas ao campo da Saúde, entre outros (Portela, Pepe, 1997; Farias, 2009).

Desta forma, fomos buscar informações sobre o movimento das AIH para pagamento das internações nas morbidades em estudo, o valor dos procedimentos de internação, comparar a evolução dos custos da internação entre os anos de 1998 e 2010, estabelecer uma análise comparativa entre o fluxo das internações de crianças e adolescentes classificadas no grupo diagnóstico dos transtornos mentais e das doenças do sistema nervoso. Buscamos também identificar a natureza jurídica das instituições internantes de crianças e adolescentes com os quadros clínicos referidos, analisando o perfil de pertencimento desta rede de instituições aos setores da rede pública, privada e/ou filantrópica.

A partir do levantamento de algumas variáveis disponíveis no Datasus em relação às características sócio-demográficas, avançamos também nas análises

¹Desde 2006 venho analisando os dados do Datasus referentes à internação de crianças e adolescentes consideradas crônicas e/ou com transtornos mentais. O estudo prévio destes dados (ver anexo VI) instigou a uma investigação mais sistemática sobre as políticas públicas voltadas para este segmento infanto-juvenil na interface com o campo das deficiências.

sobre as variáveis de gênero e de raça associadas a esta população infanto-juvenil. Para definir melhor os contornos do problema em estudo, analisamos também as informações sobre a localização regional das internações de crianças e adolescentes com deficiência, na tentativa de avaliar e comparar os procedimentos de internação nas diversas regiões do país.

Assim, traremos para esta seção um conjunto de dados quantitativos referente ao fluxo de internação de crianças e adolescentes com os diagnósticos de “Transtornos mentais e comportamentais” e “Doenças do sistema nervoso”, buscando apresentar as dimensões quantitativas do tema em estudo. Essas patologias foram selecionadas por estarem mais diretamente associadas às AIH de longa permanência, de acordo com os resultados obtidos em pesquisas prévias realizadas no Datasus sobre as patologias consideradas crônicas. Nestas pesquisas também identificamos que as morbidades do grupo das “Doenças do Sistema Nervoso”² apresentam um maior número de AIH de longa permanência, como veremos mais adiante.

Desta forma, a definição dos grupos de morbidade “Transtornos mentais e comportamentais” e “Doenças do sistema nervoso” se justifica pelo fato de serem essas patologias que estão na base da produção e manutenção da longa permanência de crianças e de adolescentes com deficiência na rede asilar. Portanto, desenvolvemos uma série de análises quantitativas em relação ao quadro de assistência hospitalar para este grupo populacional.

Nosso estudo apresenta como recorte de tempo os finais da década dos anos 90, mais precisamente, a partir do ano de 1998, e o ano de 2010, perpassando, portanto a primeira década do século XXI. A ideia norteadora aqui é apresentar os dados atuais sobre a internação na rede asilar deste grupo, buscando desenvolver uma reflexão sobre os pontos de conexão com os processos de desinstitucionalização encaminhados pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Analisaremos ao longo deste capítulo as influências existentes, ou não, da Reforma Psiquiátrica no campo da deficiência institucionalizada. Ou seja, para a construção da análise crítica do tema da deficiência asilada, tomamos como

² Em estudos prévios para a elaboração deste campo de estudo, realizamos pesquisas no Datasus sobre as internações de longa permanência sob a rubrica de crônicos ou cuidados prolongados. Nestes estudos identificamos que 94% das AIH de doenças crônicas eram do grupo das doenças do sistema nervoso, em destaque as paralisias cerebrais e a tetraplágia espástica.

referência básica o processo de fechamento dos macros hospitais psiquiátricos, e o quanto que isto influiu na reconfiguração do quadro de assistência a crianças e adolescentes com deficiência.

Uma das hipóteses para ampliar o campo de compreensão em relação ao desinteresse da deficiência institucionalizada pode ser o próprio modelo assistencial psiquiátrico que vigorou com bastante intensidade nas políticas públicas brasileiras dos anos 60/70. Este modelo centrado em macro hospitais psiquiátricos, em sua maioria de natureza privada, ensejou a proliferação de estabelecimentos de saúde que funcionavam como verdadeiros depósitos humanos, destinados ao confinamento de todos os tipos de desvio e de arginalizados sociais³, incluindo os deficientes de todos os tipos. Podemos identificar, junto com outros autores (Delgado, 1992, Amarante, 1994 Vasconcelos, 2010) que apenas, a partir do anos 80, no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária do país, e no contexto da abertura política e democrática, que o modelo psiquiátrico na época vigente, de caráter hospitalar e assentado nas internações de longa permanência, começou a sofrer severas críticas do movimento organizado de trabalhadores.

Este processo atingiu o seu ápice em 2001, quando conquistou o seu maior marco legal com a aprovação da Lei 10.216⁴, considerada a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ocorre, contudo, que todo o processo de desinstitucionalização da população interna nos hospitais psiquiátricos focalizou os pacientes portadores de transtorno mental e pouco se ocupou das questões relacionadas às pessoas com deficiência que também se encontravam institucionalizadas nestes hospitais psiquiátricos. Desta forma, o tema da deficiência em situação de abrigo foi muito pouco problematizado no âmbito da reforma psiquiátrica, permanecendo até os dias atuais sob um manto de invisibilidade e desinteresse por parte da comunidade científica.

De uma forma geral, o intuito que nos conduziu na elaboração desta seção, centrada nas dimensões numéricas do problema em estudo, foi dar visibilidade, a partir de um trabalho de análise dos dados disponíveis no Datasus, a este

³ Cerqueira, 1967 (Apud, Lima 1993): a CJM já era o terceiro macro-hospital psiquiátrico mais populoso do país com 4923 pacientes, sendo superado apenas pelo Hospital e Colonias de Juqueri, em São Paulo, com mais de 13637 pacientes e pela Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, com 5103 pacientes.

⁴ A Lei 10216 de 5 abril de 2001 tramitou por 12 anos até a sua aprovação final, representando uma importante conquista do movimento da luta antimanicomial.

problema da institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência na rede asilar de assistência.

5.1

Os dados numéricos da internação de crianças e adolescentes com deficiência na rede asilar

A tabela seguinte apresenta os dados relativos as AIH pagas e as AIH de longa permanência entre os anos de 1998 e 2010. Buscou-se descrever as variações destas AIH no período em estudo. Explicamos que as AIH pagas se referem a todas as internações que foram feitas no período incluindo as AIH de repetição, que são as consideradas de longa permanência, e que recebem o código 5 (AIH tipo 5).⁵ Para fins deste estudo, fizemos a comparação entre o número de AIH pagas no período entre 1998 e 2010 para observar o fluxo das internações no período em foco.

Nesta primeira etapa identificamos que de um modo geral, acompanhando a evolução do número de AIH pagas, houve uma redução significativa dos procedimentos de internação em relação aos quadros de transtornos mentais. As AIH pagas passam de um número absoluto de 31.529 para 24.860 AIH pagas, significando um percentual equivalente a 28,5% de redução das internações feitas no período. Se ainda observarmos a evolução da AIH de longa permanência, verificamos que houve uma diminuição de 11.683 para 5.786 das AIH Tipo 5, equivalendo a uma redução percentual de aproximadamente 50,5% das internação de crianças e adolescentes com transtorno mental. Estes números podem indicar uma tendência de redução das internações psiquiátricas vinculada à reversão do modelo centrado no hospital psiquiátrico.

Estes números se referem ao quadro geral de todas as patologias agrupadas sob a classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais do Capítulo V da CID 10. Porém, se nos determos em uma avaliação voltada para as patologias específicas, as que sublinhamos na tabela nº 1, vamos encontrar alguns dados interessantes. Primeiro a constatação do aumento significativo das internações devido ao uso de outras substâncias psicoativas, excluindo-se o álcool,

⁵ A AIH do tipo 1 se refere às guias de autorização de uma primeira internação, e a AIH do Tipo 5 são emitidas para as internações que se prolongaram a um tempo superior de 45 dias, são denominadas de AIH de longa permanência. Esta AIH tem um período máximo de 107 dias, quando deve ser renovada caso o paciente permaneça internado.

identificando-se um aumento de 128,6% das AIH pagas, e uma variação a maior de 172% de AIH de longa permanência, apontando para a entrada de crianças e adolescentes que fazem uso prejudicial de drogas em regime de longa permanência nos hospitais psiquiátricos.

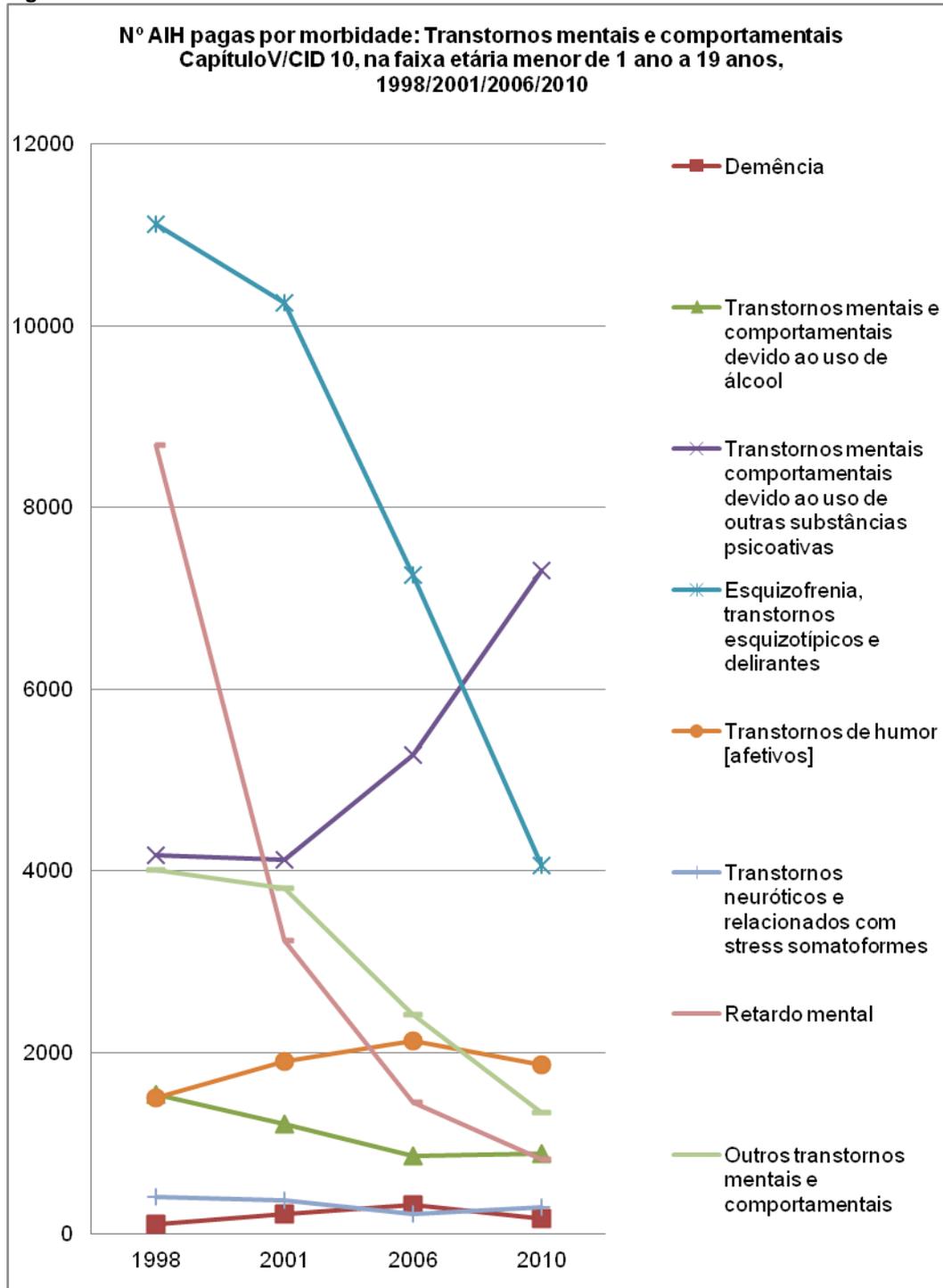
Tabela 1: AIH Paga e AIH Tipo 5, por morbidade: Transtornos mentais e comportamentais – Capítulo V/CID10, na faixa etária menor de 1 a 19 anos, 1998 e 2010.

Morbidade Capítulo V / CID-10	Autorização de Internação Hospitalar – AIH							
	AIH Paga		1998/2010		AIH Tipo 5		1998/2010	
	1998	2010	Variação	Variação % (1)	1998	2010	Variação	Variação % (2)
Transtornos mentais e comportamentais	31529	22539	-8990	-28,5	11683	5786	-5897	-50,5
<i>Demência</i>	109	211	102	93,6	37	40	3	8,1
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool</i>	1537	1009	-528	-34,3	333	124	-209	-62,8
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso outras substâncias psicoativas</i>	4167	9526	5359	128,6	815	2217	1402	172
<i>Esquizofrenia transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	11113	5892	-5221	-46,9	3635	1832	-1803	-49,6
<i>Transtornos de humor [afetivos]</i>	1496	2274	778	52,0	362	411	49	13,5
<i>Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes</i>	407	313	-94	-23,1	36	14	-22	-61,1
<i>Retardo mental</i>	8688	1313	-7375	-84,9	5036	488	-4548	-90,3
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	4012	2001	-2011	-50,1	1429	660	-769	-53,8

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

Outro dado relevante, que é o foco do nosso estudo, é a redução drástica de 80% das AIH pagas referentes à internação de crianças e adolescentes diagnosticadas com retardo mental, decrescendo de um número de 8.688 para 1.313 AIH pagas no período compreendido entre os anos de 1998 e 2010, atingindo um percentual de redução equivalente a 84,9% destas AIH. Para o mesmo período, em referência às internações de longa permanência, encontra-se uma redução mais significativa. Há um decréscimo de 5036 para 488 AIH pagas, mudando a escala do número de internações de milhar para centena, culminando em uma redução de 90,3% de número de crianças e adolescentes internadas em regime de longa permanência com o diagnóstico de retardo mental. Estes números demonstram efetivamente a mudança de perfil dos quadros diagnósticos de crianças e adolescentes internados na rede assistencial de saúde nos últimos 12 anos. Podemos visualizar melhor estes dados na Figura 2.

Figura 2:

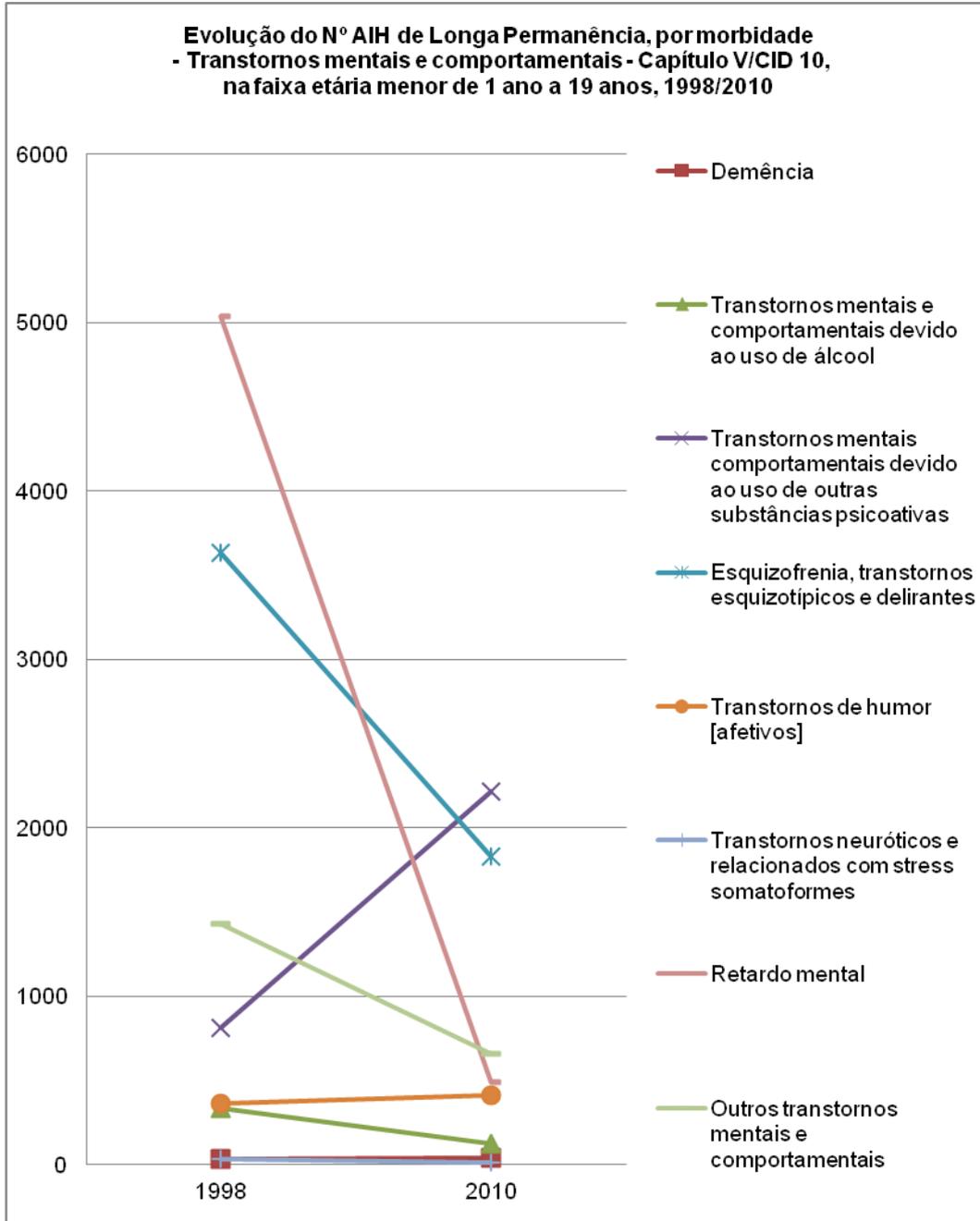


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Na Figura 3, apresentamos especificamente o fluxo das AIH de longa permanência no período em estudo. A análise do fluxo destas AIH, que indica o regime da longa permanência na rede hospitalar, permite identificar o mesmo movimento de declínio das internações, apontando a tendência de reversão do

modelo centrado nos procedimentos da internação hospitalar.⁶ Vejamos a Figura 3:

Figura 3:



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

Assim, a partir dos dados apresentados, podemos fazer a seguinte síntese em relação aos principais resultados encontrados:

1. Aumento significativo das internações devido ao uso de drogas psicoativas nesta faixa etária infanto-juvenil.

⁶ Se evidencia aqui a interferência da Reforma Psiquiátrica brasileira e o seu contributo para a transformação da assistência.

2. Redução drástica das internações de crianças e adolescentes com retardo mental;
3. Redução significativa da internação de crianças e adolescentes com quadro de esquizofrenia;

Em continuidade ao nosso estudo comparativo entre os quadros do transtorno mental e do sistema nervoso, vamos analisar agora para o mesmo período e tipos de AIH, o comportamento do fluxo de internações das crianças e adolescentes com patologias do sistema nervoso. Vejamos a Tabela 2:

Tabela 2: AIH Paga e AIH Tipo 5, por morbidade: Doenças do Sistema Nervoso – Capítulo VI / CID 10, na faixa etária menor de 1 ano a 19 anos, 1998 e 2010.

Morbidade Capítulo VI /CID-10	Autorização de Internação Hospitalar – AIH							
	AIH Paga		1998/2010		AIH Tipo 5		1998/2010	
	1998	2010	Variação	Variação % (1)	1998	2010	Variação	Variação % (2)
Doenças do Sistema Nervoso	54631	46357	-8274	-15,14	1863	3995	2132	114,6
<i>Doenças inflamatórias do sistema nervoso central</i>	17308	1474	-15834	-91,48	29	267	238	820,7
<i>Epilepsia</i>	21421	22221	800	3,73	30	144	114	380
<i>Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas</i>	4540	6446	1906	41,98	1736	2979	1243	71,6
<i>Outras doenças do sistema nervoso</i>	9617	13199	3582	37,24	68	605	537	789,7

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2012

Podemos identificar que em termos gerais, em uma média da internação de todas as patologias vinculadas ao sistema nervoso, houve uma redução de 54.631 para 46.357 AIH pagas, obtendo-se uma redução de 15,1% das internações por patologias do sistema nervoso em crianças e adolescentes no período de 1998 a 2010.

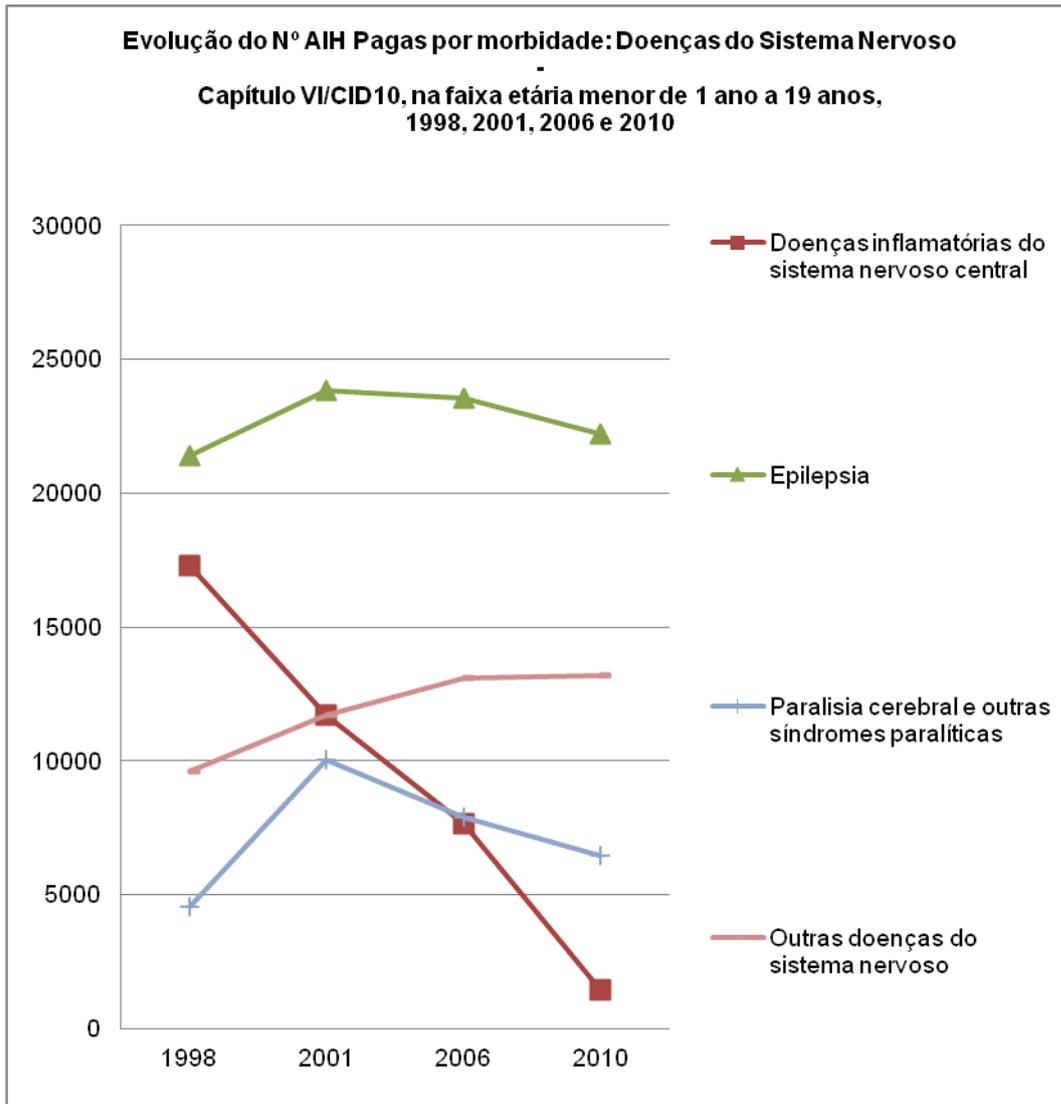
Contudo, podemos notar que há dois comportamentos muito distintos em relação ao fluxo de AIH pagas das patologias do sistema nervoso. Nos referimos às doenças vinculadas às inflamações do sistema nervoso e às paralisias cerebrais

e outras síndromes paralíticas. Se para as primeiras se encerram quase que completamente às internações de longa permanência, para as segundas a impressão é que se tem instaurado um regime de internação de longa permanência. Analisemos mais de perto os números.

Para as doenças inflamatórias (diversos tipos de meningite), encontra-se no período em foco uma redução significativa de 91,5% das AIH pagas, equivalendo a um decréscimo em números absolutos de 17.308 para apenas 1.474 AIH pagas. Em relação à epilepsia segue uma tendência de declínio, porém não tão acentuada quanto às internações por doenças inflamatórias do sistema nervoso.

Em relação ao fluxo do número de AIH pagas referentes aos quadros de paralisia e outras síndromes paralíticas e outras doenças do sistema nervoso, identifica uma tendência contrária de aumento do número destas internações, tendo por referência o intervalo de tempo entre 1998 e 2010. Verifica-se um aumento de 41,9% para o grupo da paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas, e 37,24% para as outras doenças do sistema nervoso, conforme podemos observar na Figura 4:

Figura 4:



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

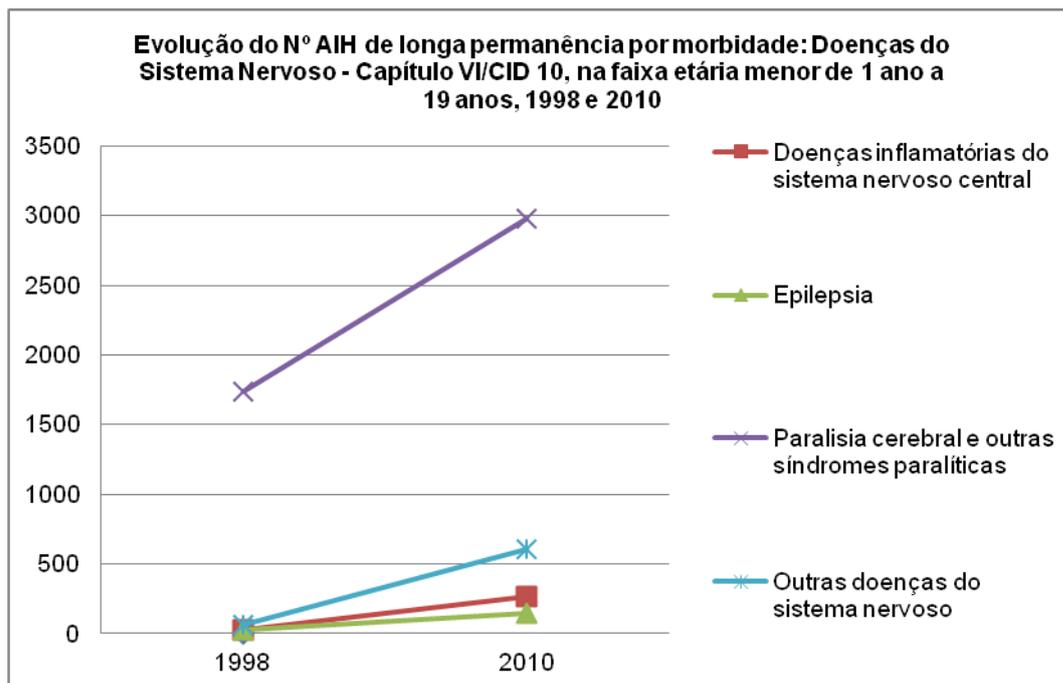
Quando analisamos apenas os dados referentes às AIH de longa permanência identificamos um outro quadro que aponta para o crescimento das internações de longa permanência de crianças e adolescentes com paralisia cerebral e outras deficiências associadas à patologias do sistema nervoso. Verificamos que para todo o grupo das doenças do sistema nervoso, identifica-se um aumento de 1.863 para 3995 AIH de longa permanência, atingindo um aumento percentual de 109% do número de AIH pagas referentes às crianças e aos adolescentes com patologias do sistema nervoso em regime de longa permanência.

Para as doenças inflamatórias do sistema nervoso, identifica-se um aumento percentual de 820,7% de AIH de longa permanência neste período de 1998 a 2010, significando em termos absolutos do aumento de 29 para 267 AIH

de longa permanência. Outro aumento expressivo se refere aos quadros de paralisia cerebral, atingindo um aumento percentual de 71,6% de AIH de longa permanência para o mesmo período em estudo, equivalente em números absolutos de 1.736 para 2.979 AIH de longa permanência no mesmo período. Para as patologias associadas a outras doenças do sistema nervoso, temos um aumento percentual de 789,7%, equivalendo em números absolutos a um acréscimo de 68 para 537 AIH de longa permanência.

A seguir podemos ver de forma gráfica (Figura 5) a evolução do fluxo de AIH de longa permanência, entre os anos de 1998 e 2010, das patologias classificadas sob a categoria de doenças do sistema nervoso, capítulo V do CID 10. Identifica-se nitidamente o aumento das AIH de longa permanência em todas as patologias presentes, com acentuação para a paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas.

Figura 5:

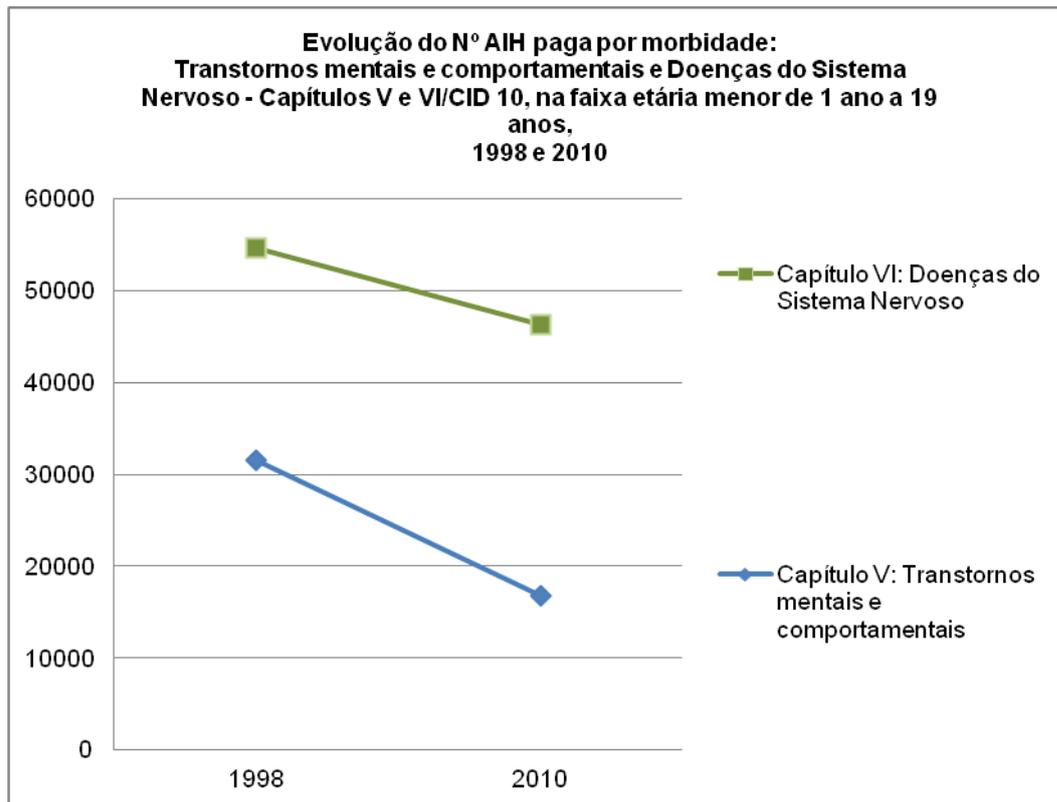


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Então, verificamos que de forma global há uma redução dos procedimentos de internação para as patologias agrupadas sob a classificação de transtornos mentais e aquelas agrupadas nas patologias do sistema nervoso, conforme a Figura 6. Mas, quando colocamos em atenção o fluxo da AIH de longa permanência, observamos que as internações psiquiátricas mantém o ritmo de declínio deste procedimento de internação, enquanto que o fluxo das AIH de

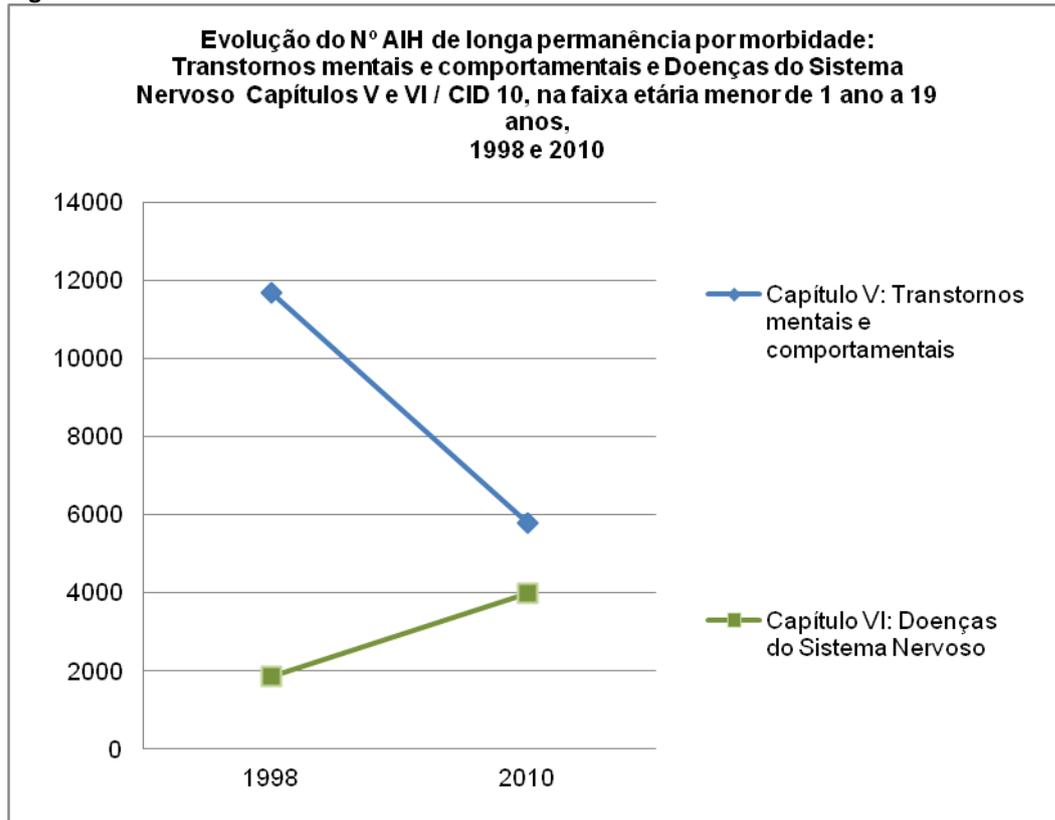
longa permanência para as patologias do sistema nervoso indica um movimento de elevação destes números (verifica Figura 7). Isto quer dizer que, para o período estudado, podemos afirmar que crianças e adolescentes com patologias psiquiátricas não são internadas tanto quanto antes, à exceção daquelas associadas ao uso prejudicial de drogas, e às crianças e aos adolescentes com patologias do sistema nervoso vem sendo ofertados um maior número de leitos de longa permanência na rede hospitalar ou de abrigos credenciados pelo SUS.

Figura 6:



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

Figura 7:



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

Assim, a partir da análise das Figuras 6 e 7, podemos considerar que:

1. Analisando o fluxo das AIH pagas nas morbidades “Transtornos mentais e comportamentais” e nas “Doenças do sistema nervoso”, encontramos uma tendência global de declínio do número destas internações;
2. O fluxo da AIH de longa permanência permanece em declínio para as patologias mentais e apresenta uma tendência de aumento para as patologias do sistema nervoso.
3. Dentro das modalidades de crônicos, as patologias do sistema nervoso apresenta uma importante predominância nas internações de longa permanência.
4. Os abrigos específicos para a deficiência apresenta hoje um indicador significativo do número de crianças e adolescentes vivendo sob a longa permanência asilar.

5.2

O custo financeiro das internações de crianças e adolescentes na rede asilar

A seguir vamos, então, dar continuidade ao estudo destas dimensões numéricas dos procedimentos de internação de crianças e adolescentes com deficiência, apresentando a tabela de dados sobre os recursos financeiros do SUS aplicados para o pagamento destes procedimentos de internação. Para o levantamento destes custos financeiros, tomamos como base de análise o valor total das AIH para as morbidades em estudo, especificando as faixas etárias menor de 1 ano, de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, referente ao período entre os anos de 1998 e 2010.

Nas Tabelas de 3 a 6 condensamos as principais informações referentes aos custos financeiros desta rede, tomando como base de análise o valor de AIH pagas pelo SUS às internações por transtornos mentais/comportamentais e doenças do sistema nervoso, para a faixa etária menor de 1 ano a 19 anos. Lembramos aqui que as AIH pagas incluem as AIH de primeira internação e aquelas que dizem respeito às internações de continuidade, as chamadas de longa permanência. Desta forma, o valor de AIH pagas é um bom indicador para dimensionar o custo financeiro destas internações, na medida em que expressa tanto o procedimento da primeira internação como aquelas que se prolongam no estabelecimento credenciado junto ao SUS.

Para maior compreensão e acompanhamento dos dados, informamos que nas Tabelas de 3 a 6 estão especificados os valores totais dos recursos financeiros destinados, para cada faixa etária, ao pagamento das AIH de internação. Foi definido também o percentual de contribuição de cada faixa etária para a totalidade do valor das AIH pagas pelas internações nos grupos de morbidade. Este percentual foi calculado para todas as faixas etárias nos anos de 1998 e 2010.

Tabela 3: Valor (R\$) de AIH pagas por morbidade: Capítulo V/CID 10 – Transtornos mentais/comportamentais, nas faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 1998.

Capítulo V/CID 10 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS												
Morbidade	Menor 1 ano (R\$)	%	1 a 4 anos (R\$)	%	5 a 9 anos (R\$)	%	10 a 14 anos (R\$)	%	15 a 19 anos (R\$)	%	Total (R\$)	%
Transtornos mentais e comportamentais	173.084	1	108.573	1	363.794	2	1.791.903	12	12.765.268	84	15.202.623	100
<i>Demência</i>	5.724	11	876	2	154	0	2.545	5	41.313	82	50.612	0,3
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool</i>	21.684	4	5.515	1	2.098	0	28.843	6	443.297	88	501.437	3,3
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	9.411	1	7.255	1	5.378	0	99.102	7	1.278.916	91	1.400.062	9,2
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	82.485	2	14.604	0	11.022	0	252.888	5	5.117.621	93	5.478.620	36
<i>Transtornos de humor [afetivos]</i>	4.847	1	1.500	0	2.413	0	43.741	6	634.849	92	687.349	4,5
<i>Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes</i>	2.945	2	7.516	6	4.346	3	15.429	12	100.703	77	130.939	0,9
<i>Retardo mental</i>	17.642	0	58.616	1	321.052	6	1.162.616	23	3.458.922	69	5.018.848	33
<i>Transtornos mentais e comportamentais</i>	28.347	1	12.692	1	17.331	1	186.738	10	1.689.648	87	1.934.756	12,7

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

Tabela 4: Valor (R\$) de AIH pagas por morbidade: Capítulo VI/CID 10 – Doenças do Sistema Nervoso, nas faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 1998.

Capítulo VI/CID 10 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO												
Morbidade	Menor 1 ano (R\$)	%	1 a 4 anos (R\$)	%	5 a 9 anos (R\$)	%	10 a 14 anos (R\$)	%	15 a 19 anos (R\$)	%	Total (R\$)	%
Doenças do Sistema Nervoso	7.377.783	30	5.217.477	21	4.057.075	17	3.594.976	15	4.087.614	17	24.334.925	100
<i>Doenças inflamatórias do sistema nervoso central</i>	3.310.363	35	2.436.869	26	1.644.327	17	1.194.122	13	940.293	10	9.525.974	39,1
<i>Doença de Parkinson</i>	-		693	68	-		133	13	194	19	1.020	0
<i>Doença de Alzheimer</i>	-		-		540	31	540	31	670	38	1.750	0
<i>Esclerose múltipla</i>	-		281	2	3.116	18	2.324	13	11.672	67	17.394	0,1
<i>Epilepsia</i>	465.951	13	959.314	27	734.562	21	619.928	17	774.447	22	3.554.202	14,6
<i>Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas</i>	62.395	32	33.914	17	38.386	20	19.623	10	41.699	21	196.018	0,8
<i>Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlatas</i>	6.333	4	11.950	8	11.274	8	24.680	17	87.035	62	141.272	0,6
<i>Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos</i>	21.103	7	29.822	9	55.458	17	77.548	24	136.739	43	320.670	1,3
<i>Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas</i>	58.829	2	292.234	11	467.835	18	709.991	27	1.069.564	41	2.598.453	10,7
<i>Outras transtornos do sistema nervoso</i>	3.452.808	43	1.452.399	18	1.101.576	14	946.087	12	1.025.302	13	7.978.172	32,8

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

Tabela 5: Valor (R\$) de AIH pagas por morbidade: Capítulo V/CID 10 – Transtornos mentais/comportamentais, nas faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 2010.

Capítulo V/CID 10 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS												
Morbidade	Menor 1 ano (R\$)	%	1 a 4 anos (R\$)	%	5 a 9 anos (R\$)	%	10 a 14 anos (R\$)	%	15 a 19 anos (R\$)	%	Total (R\$)	%
Transtornos mentais e comportamentais	104.257	1	107.475	1	144.806	1	2.241.109	13	14.735.953	85	17.333.600	100
<i>Demência</i>	2.955	2	13.338	8	3.301	2	5.596	3	151.288	86	176.477	1
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool</i>	23.986	4	16.937	3	8.211	1	92.179	15	487.751	78	629.063	4
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	20.295	0	46.988	1	18.870	0	940.589	14	5.876.271	85	6.903.013	40
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	38.697	1	2.968	0	23.109	0	577.723	11	4.776.782	88	5.419.278	31
<i>Transtornos de humor [afetivos]</i>	12.270	1	3.966	0	13.157	1	217.498	14	1.322.558	84	1.569.448	9
<i>Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes</i>	2.174	2	2.284	2	4.970	4	30.111	26	74.507	65	114.047	1
<i>Retardo mental</i>	1.062	0	4.702	0	35.104	4	121.092	12	831.997	84	993.957	6
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	2.819	0	16.293	1	38.084	2	256.320	17	1.214.801	79	1.528.317	9

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

Tabela 6: Valor (R\$) de AIH pagas por morbidade: Capítulo VI/CID 10 – Doenças do Sistema Nervoso, nas faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 2010.

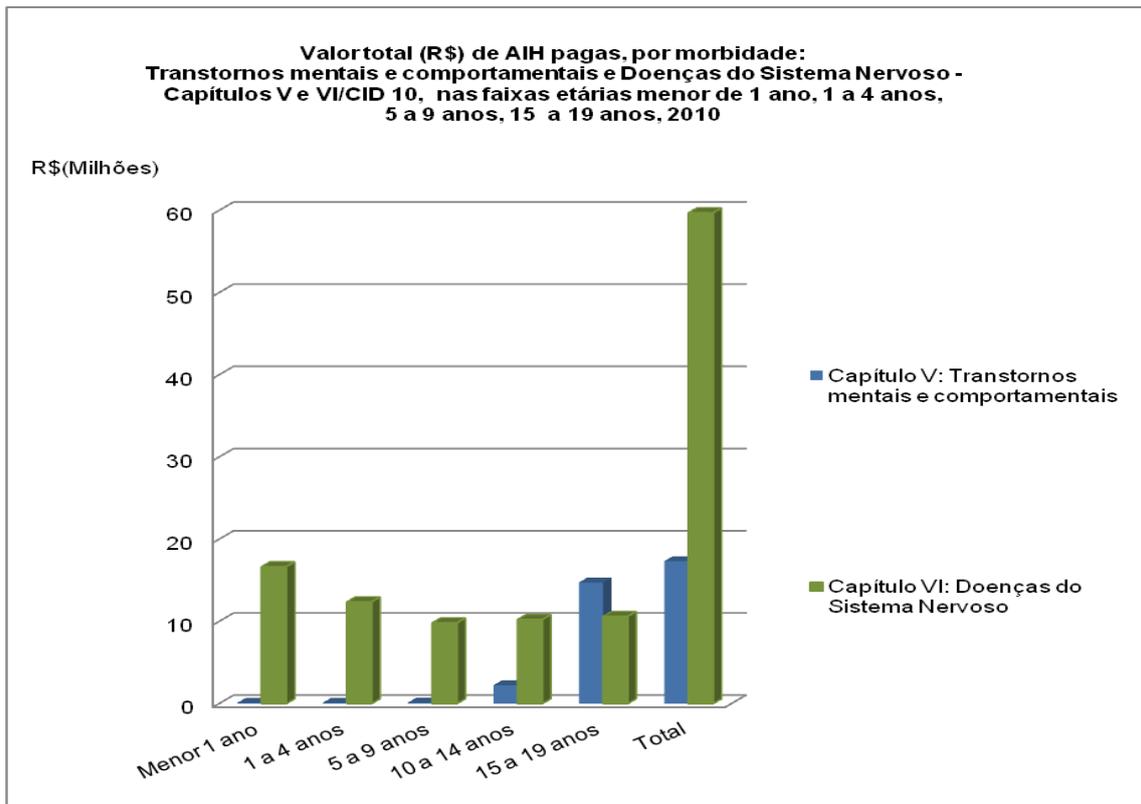
Capítulo VI/CID 10 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO												
Morbidade	Menor 1 ano (R\$)	%	1 a 4 anos (R\$)	%	5 a 9 anos (R\$)	%	10 a 14 anos (R\$)	%	15 a 19 anos (R\$)	%	Total (R\$)	%
Doenças do Sistema Nervoso	16.659.733	28	12.381.286	21	9.821.522	16	10.232.572	17	10.609.568	18	59.704.682	100
<i>Doenças inflamatórias do sistema nervoso central</i>	578.204	18	655.292	21	661.941	21	533.830	17	737.359	23	3.166.626	5
<i>Doença de Parkinson</i>	0		7.168	49	-		6.556	45	974	7	14.699	
<i>Doença de Alzheimer</i>	13.868	90			-		1.553	10	-		15.422	
<i>Esclerose múltipla</i>	25.538	29	465	1	6.701	8	23.211	26	33.006	37	88.921	
<i>Epilepsia</i>	2.179.942	20	3.440.570	32	1.918.151	18	1.916.643	18	1.458.111	13	10.913.415	18
<i>Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas</i>	3.404	2	14.082	6	34.322	16	72.997	33	94.734	43	219.539	0
<i>Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlatas</i>	2.606	1	15.025	8	19.484	10	73.832	39	80.302	42	191.249	0
<i>Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos</i>	107.076	10	197.507	18	339.273	32	236.369	22	193.576	18	1.073.801	2
<i>Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas</i>	597.317	6	710.988	8	1.527.944	16	2.924.005	31	3.610.466	39	9.370.720	16
<i>Outras transtornos do sistema nervoso</i>	13.151.778	38	7.340.188	21	5.313.707	15	4.443.576	13	4.401.041	13	34.650.290	58

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

Tendo como base os valores da tabela acima, analisaremos o fluxo das AIH pagas para os grupos de morbidade “Transtornos mentais e comportamentais” e “Doenças do Sistema Nervoso” em crianças e adolescentes, buscando acompanhar o “comportamento” destas AIH neste período de 1998 a 2010.

Conforme podemos observar, a Figura 8 apresenta o valor total de AIH pagas pelas morbidades transtorno mental e doenças do sistema nervoso no ano de 2010, na faixa etária menor de 1 ano até 19 anos. Em todas as faixas etárias até os 14 anos, verifica-se um custo financeiro superior das internações de crianças com doenças do sistema nervoso em relação às internações de crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais. Apenas para faixa etária específica dos 15 a 19 anos, o valor das AIH pagas para a internação de adolescentes com transtornos mentais e comportamentais ultrapassa o valor das AIH pagas para o grupo das doenças do sistema nervoso nesta mesma faixa etária⁷, conforme podemos observar na Figura 8:

Figura 8



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

⁷ Observamos que para todas as faixas etárias posteriores à faixa de 15 a 19 anos, os valores de AIH pagas para as internações devido a transtornos mentais ultrapassam os valores de AIH relacionados ao grupo das doenças do sistema nervoso.

Contudo, considerando o ano de 2010, os dados globais para as duas categorias de morbidade da CID10, o valor total de AIH pagas para crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso apresenta-se quatro vezes maior que o valor total de AIH pagas para mesmo grupo populacional com transtornos mentais ou comportamentais. Esta diferença a maior para os procedimentos de internação para crianças e adolescentes com Doenças do Sistema Nervoso ocorre por serem estas internações realizadas em maior número e, além disso, o custo médio da internação hospitalar para os quadros de doenças do sistema nervoso é mais elevado do que o custo médio das internações pelo quadro de morbidades de Transtornos mentais e comportamentais.

A Tabela 7 apresenta os valores médios das AIH para as morbidades em estudo. Verificamos que, de fato, o valor médio das internações das patologias crônicas é superior aos valores médios das internações por transtornos mentais e comportamentais. Vejamos a Tabela 7:

Tabela 7: Valor médio (R\$) das AIH pagas por morbidade: Capítulo V/CID 10 – Transtornos mentais/comportamentais e Capítulo VI/CID 10 – Doenças do Sistema Nervoso, nas faixas etárias menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 2010.

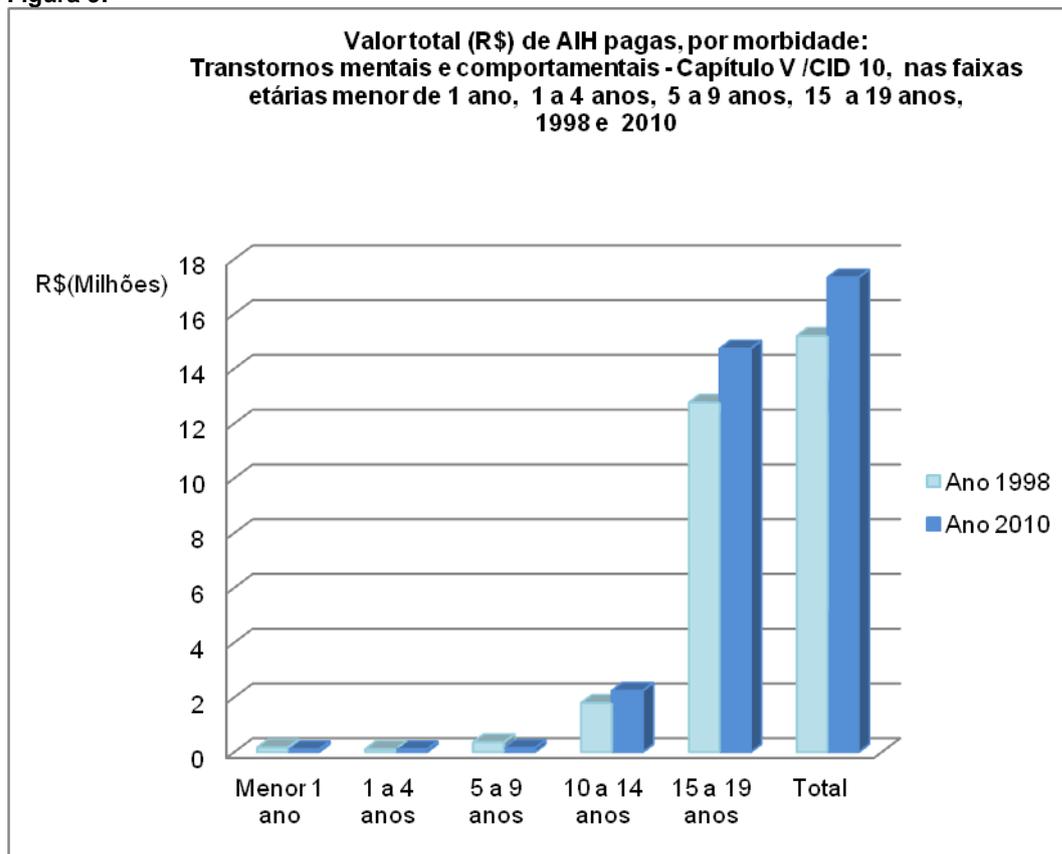
Morbidade	Valor médio (R\$)	Morbidade	Valor médio (R\$)
Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais	769,05	Capítulo VI: Doenças do Sistema Nervoso	1287,93
<i>Demência</i>	836,38	<i>Doenças inflamatórias do sistema nervoso central</i>	2148,32
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool</i>	623,45	<i>Doença de Parkinson</i>	3674,69
<i>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	724,65	<i>Doença de Alzheimer</i>	3084,35
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	919,77	<i>Esclerose múltipla</i>	838,87
<i>Transtornos de humor [afetivos]</i>	690,17	<i>Epilepsia</i>	491,13
<i>Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes</i>	364,37	<i>Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas</i>	259,5
<i>Retardo mental</i>	757,01	<i>Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlatas</i>	1105,49
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	763,78	<i>Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos</i>	570,26
		<i>Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas</i>	1453,73
		<i>Outros transtornos do sistema nervoso</i>	2625,22

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

Isto significa um montante maior de recurso financeiro repassado pelo SUS para a rede de instituições internantes para crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso. Segundo Farias (2009) mesmo com a redução percentual no número de internações dos cuidados prolongados em torno de 600%, em geral houve uma expressiva elevação do valor médio desse, principalmente nos prestadores privados conveniados onde o crescimento alcançou a volumosa proporção de 1.054%, o que, de acordo com o autor, sugere a tendência desses prestadores ao reduzirem o número de internações totais e buscarem o atendimento a especialidades com o valor médio mais elevado.

Quando observamos o “comportamento” do fluxo do valor de AIH pagas no período compreendido entre 1998 e 2010, separando os quadros de Transtornos mentais e comportamentais e de Doenças do Sistema Nervoso, visualizamos melhor a evolução do custo financeiro das internações ao longo do período estudado. Vejamos a Figura 9:

Figura 9:

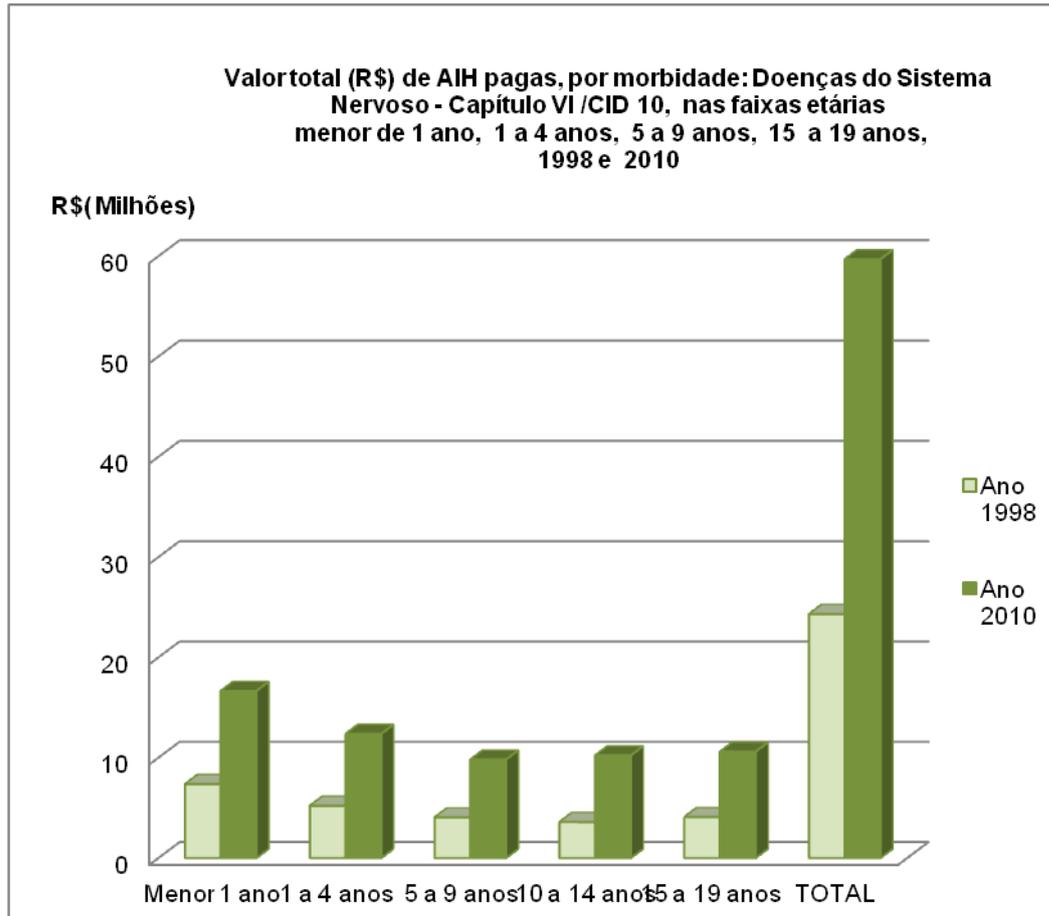


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Para o grupo dos transtornos mentais associados à primeira e à segunda infância, identifica-se que, no período estudado, há um importante decréscimo dos valores pagos de AIH na rede hospitalar psiquiátrica, diminuindo de forma significativa os recursos financeiros advindos do SUS para o pagamento de AIH na faixa etária até 9 anos. O quadro muda de configuração ao voltarmos nossa atenção para faixa etária superior aos 10 anos, quando se observa um incremento do valor da AIH pagas às internações de crianças e adolescentes no sistema hospitalar com o diagnóstico de transtorno mental/comportamental. Mais diante veremos, em mais detalhes, os fatores que levaram o aumento das internações e do faturamento dos estabelecimentos de saúde para esta faixa etária em específico. Ainda assim, quanto ao valor total de AIH pagas, comparando os anos de 1998 e 2010, constata-se uma pequena variação percentual de 12,29%, passando aproximadamente de R\$15 milhões para R\$ 17 milhões os recursos financeiros para pagamento das AIH pagas no período.

Para os quadros de morbidade do sistema nervoso, tendo por base o mesmo período e faixa etária, encontramos um quadro totalmente diferenciado. Identifica-se um incremento do valor das AIH pagas para todas as faixas etárias, significando uma mudança de escala nos valores pagos pelo SUS às instituições internantes, passando do valor de R\$20 milhões em 1998 para aproximadamente R\$60 milhões em 2010, conforme podemos verificar na Figura 10.

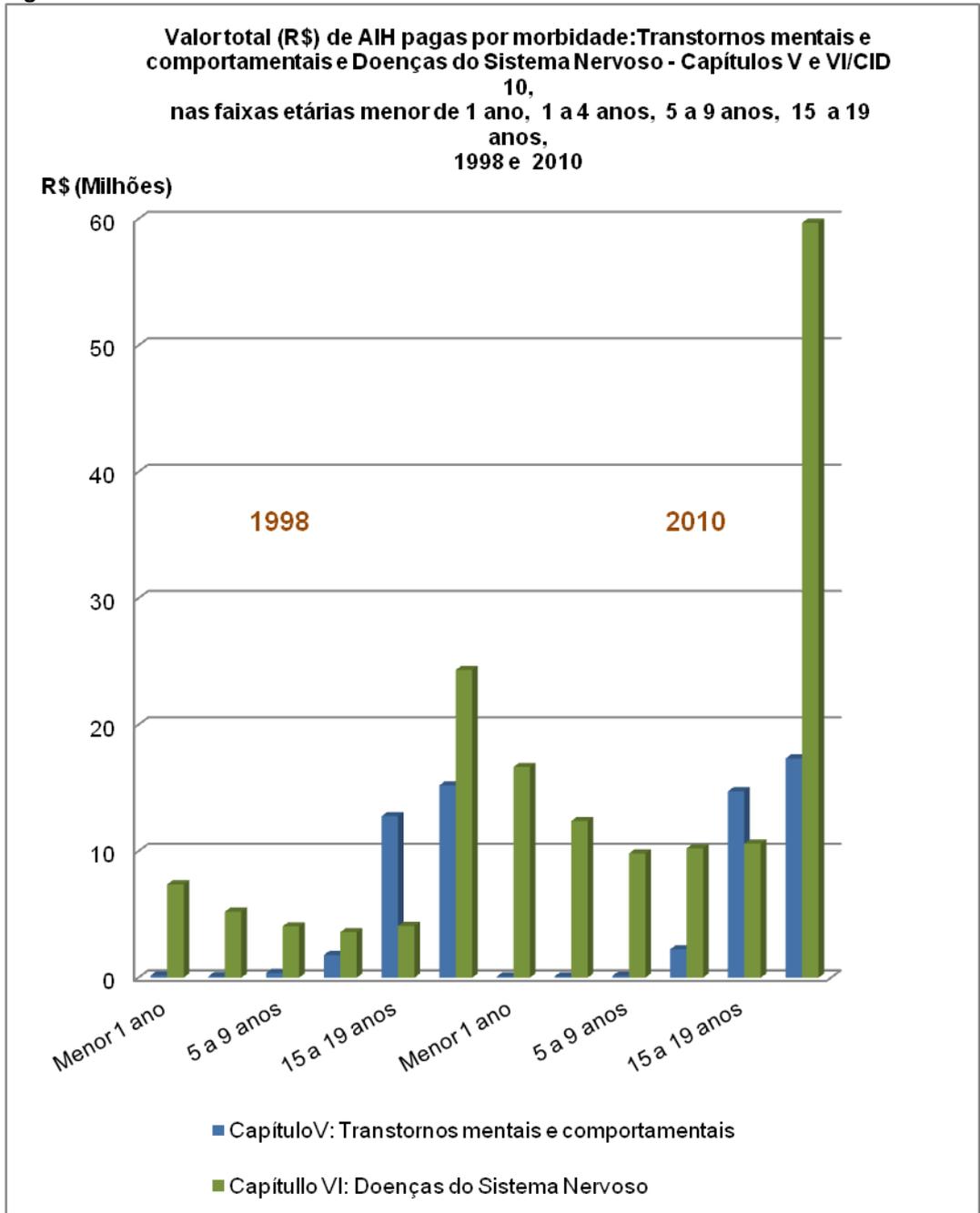
Figura 10:



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

Podemos constatar que, para as internações de crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso, neste intervalo de 12 anos, houve um aumento percentual de 159,55%, dos recursos financeiros destinados ao pagamento das internações de crianças e adolescentes na rede das instituições internantes, conforme apresentado nas Tabelas 5 e 6. Na Figura 11 é possível fazer uma avaliação em conjunto do fluxo de AIH pagas para as duas morbidades em estudo, no período de 1998 a 2010, percebendo-s melhor as diferentes evoluções nesse intervalo de tempo do “comportamento” das AIH pagas. Vejamos a Figura 11:

Figura 11:



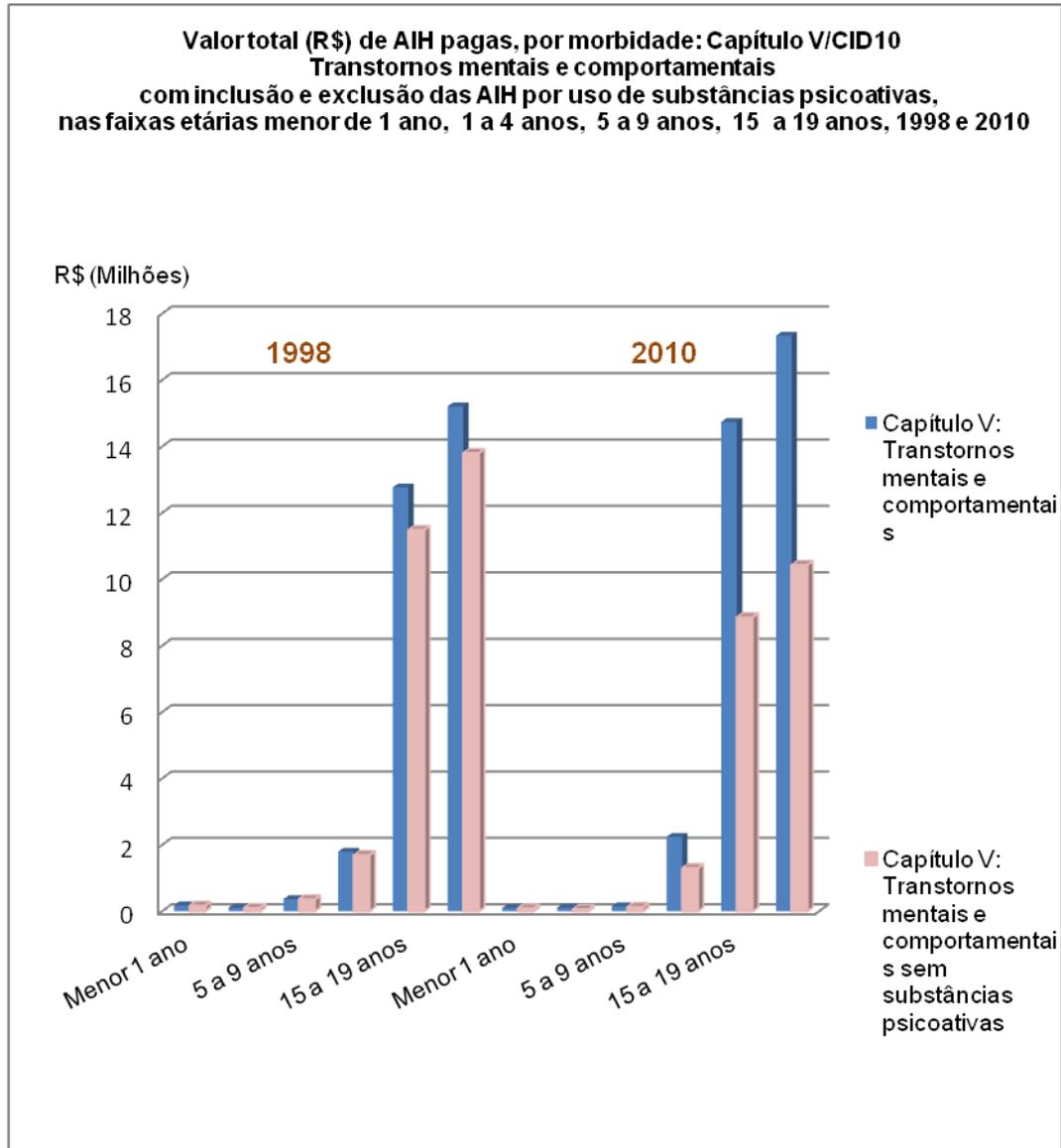
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tendo por referência, a Tabela 3 podemos constatar que para o ano de 1998, as morbidades que mais contribuíram para o valor total dos recursos pagos às instituições foram, na ordem decrescente: Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e delirantes; Retardo mental e Outros transtornos mentais e comportamentais. Destacamos ainda que, também para o ano de 1998, o valor de AIH pagas às internações por transtornos mentais e comportamentais na faixa etária de 15 a 19 anos supera o valor das internações de crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso.

O ponto a se ter em atenção é que, para o ano de 1998, entre esses dois grupos de morbidade para esta faixa etária de 15 a 19 anos, identifica-se uma grande diferença nos valores das AIH pagas. Analisando o ano de 2010, para este grupo de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, há um pequeno aumento do valor das AIH pagas para as internações vinculadas aos transtornos mentais, e um aumento significativo dos valores pagos às internações associadas às doenças do sistema nervoso. De uma forma geral, como já nos referimos acima, os valores pagos às internações por doenças sistema nervoso são superiores aos valores pagos às internações por transtornos mentais e comportamentais, e conheceu neste período de 12 anos entre 1998 a 2010, um importante acréscimo dos recursos financeiros do SUS relacionados aos procedimentos da internação hospitalar.

Como vimos na seção anterior, o principal vetor de aumento das internações por transtornos mentais na rede hospitalar está associado ao diagnóstico do uso prejudicial de substâncias psicoativas na faixa etária dos 15 a 19 anos. Decidimos, então, para observar a incidência deste vetor nos resultados globais refazer os dados excluindo as AIH pagas referentes ao uso de drogas psicoativas. O resultado aparece na Figura 12:

Figura 12:



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

Podemos constatar que, sem incluir as AIH pagas em decorrência do quadro associado ao uso prejudicial de substâncias psicoativas, para o ano de 1998, há um pequeno decréscimo na faixa etária de 15 a 19 anos. Podemos inferir que para este ano, em específico, não se verifica um significativo impacto ao se excluir estas AIH referidas ao uso de substâncias psicoativas.

Ao contrário, para o ano de 2010, já se identifica importante impacto ao proceder a exclusão de AIH referentes ao uso de drogas psicoativas, o que nos permite afirmar que o aumento dos valores de AIH pagas estão associadas a este específico quadro dentro do grupo das morbidades que compõem os transtornos mentais e comportamentais.

Para que possamos melhor acompanhar a evolução dos valores das AIH de internação pagas no período, elaboramos a seguinte tabela que apresenta, por grupos de morbidade e de faixa etária, os percentuais de variações dos recursos financeiros destinados pelo SUS ao pagamento de internações de crianças e adolescentes na rede hospitalar entre os anos de 1998 e 2010. Vejamos a Tabela 8:

Tabela 8: Valor (R\$) total e percentual de diferenciação das AIH pagas nas morbidades Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do Sistema Nervoso, Capítulo V e VI / CID 10, por faixa etária, nos anos de 1998 e 2010.

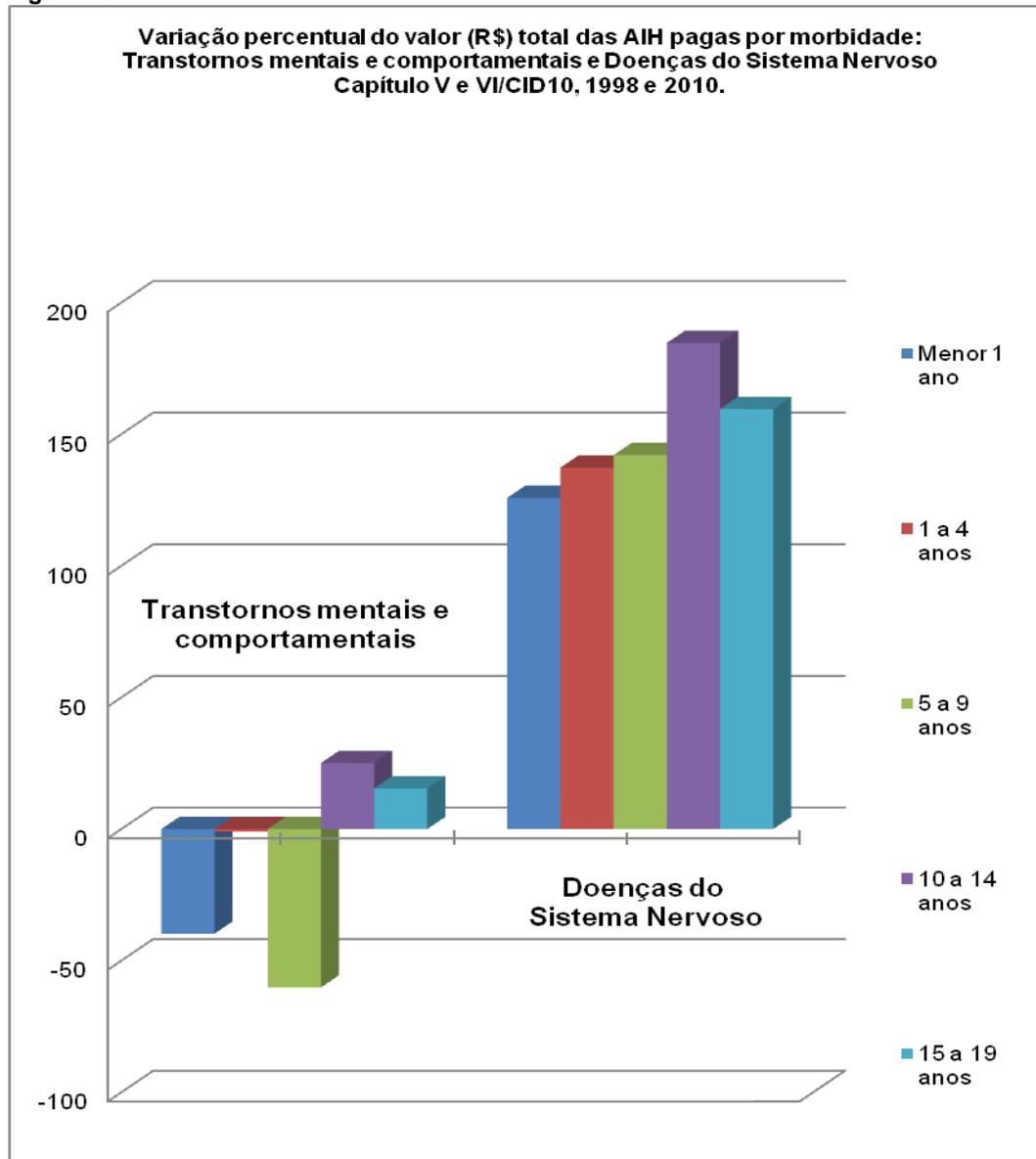
Morbidade CID10 Faixa Etária	Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais		Variação	Variação (%) 1998/2010	Capítulo VI: Doenças do Sistema Nervoso		Variação	Variação (%) 1998/2010
	1998	2010			1998	2010		
Menor 1 ano	173.084,33 1,14%	104.257,47 0,60%	-68826,86	- 39,76	7.377.782,95 30,32%	16.659.732,73 27,90%	9.281.949,78	125,81
1 a 4 anos	108573,15 0,71%	107474,66 0,62%	-1098,49	-1,01	5.217.476,65 21,44%	12.381.286,04 20,74%	7.163.809,39	137,30
5 a 9 anos	363793,75 2,39%	144805,93 0,84%	- 218987,82	-60,20	4.057.075,00 16,67%	9.821.522,42 16,45%	5.764.447,42	142,08
10 a 14 anos	1.791.903,49 11,79%	2.241.108,96 12,93%	449.205,47	25,07	3.594.976,22 14,77%	10.232.572,28 17,14%	6.637.596,06	184,64
15 a 19 anos	12.765.268,26 83,97%	14.735.953,35 85,01%	1.970.685,09	15,44	4.087.614,48 16,80%	10.609.568,08 17,77%	6.521.953,60	159,55
Total	15202622,98	17333615,36	2130992,38	14,08	24.334.925,30	59.704.763,78	35.369.838,48	145,34

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/2012.

A partir dos dados apresentados na Tabela 8, podemos identificar um dado muito significativo em relação às internações psiquiátricas na primeira infância. Observa-se um declínio significativo das internações por transtorno mental/comportamental nas faixas etárias menor de 1 ano a 9 anos. Em relação às morbidades do sistema nervoso, confirmando análises anteriores, encontra-se uma variação percentual positiva para todas as faixas etárias.

A Figura 13 nos possibilita visualizar com nitidez esse movimento de declínio das internações psiquiátricas concernentes à primeira infância.

Figura 13:



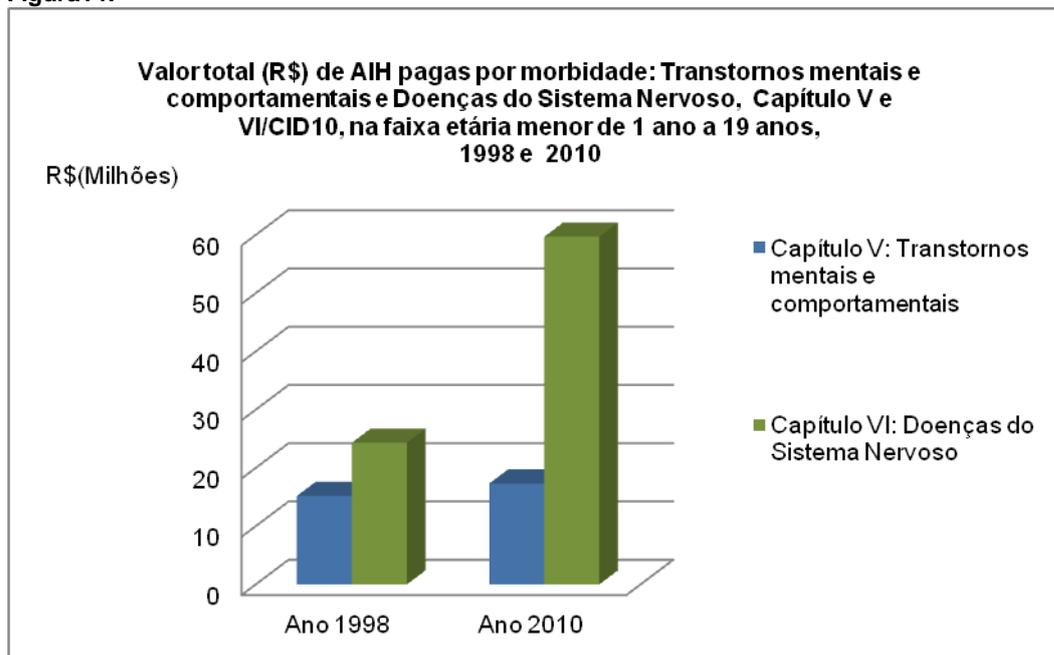
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Assim identificamos este importante movimento de declínio das internações psiquiátricas de crianças, em simultâneo ao incremento das internações de longa permanência para crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso. A

Figura 13 nos indica que aqueles interessados em estudar a institucionalização na rede asilar da infância com deficiência, recorrendo a critérios epidemiológicos para a escolha de um campo de estudo, devem se dirigir às unidades específicas para a internação de crianças com deficiência, porque é nesta rede que vem se processando as internações de longa permanência para este grupo populacional. Assim, podemos considerar hoje que o tema da institucionalização da infância passa necessariamente pela problematização destes estabelecimentos de internação para crianças e para adolescentes com problemas neurológicos.

E para finalizar esta parte concernente aos aspectos da rede de internação hospitalar à população em estudo, onde se buscou demonstrar o crescimento dos aportes financeiros à rede de internação de crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso, em comparação ao quadro de internação das crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais, sintetizamos estas informações na Figura 14.

Figura14:



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

Desta forma, nas medidas globais dos grupos de morbidade em estudo, se verifica nitidamente a estabilização nestes últimos 12 anos das internações de crianças e adolescentes com quadros de transtornos mentais e comportamentais, à exceção como vimos dos quadros associados a consumo de drogas psicoativas excluindo-se o álcool, e, por outro lado, o crescimento vertiginoso das internações

em regime de longa permanência de crianças e adolescentes com quadros de doenças do sistema nervoso. Assim, tendo por base a movimentação do valor das AIH pagas no período de 1998 a 2010, concluímos que não houve um significativo acréscimo dos investimentos financeiros na rede hospitalar de internação psiquiátrica para crianças e adolescentes. Para a rede de internação de crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso identifica-se um importante aumento do volume financeiro para o custeio destas internações.

5.3 **Crianças e adolescentes institucionalizados: raça, gênero e regionalização**

Em continuidade ao intento de delimitar melhor a composição desta rede de assistência em regime de internação, buscaremos agora traçar algumas linhas de identificação do perfil destas crianças e adolescentes internados nesta rede assistencial. Para compor este perfil, vamos recorrer às variáveis cor/raça, sexo, idade cronológica, estado de referência da internação e do local de residência, que fazem parte do banco de informações do Datasus.

Para os dados referentes à cor/raça e sexo da população em estudo, utilizamos o indicador referente ao número de internações de AIH. Essa escolha se justifica em razão destas AIH de internação excluírem as AIH de longa permanência, oferecendo desta forma um parâmetro mais próximo do número de indivíduos internados em um determinado período. Vejamos na tabela 9, os dados referentes a Cor/Raça da população em estudo.

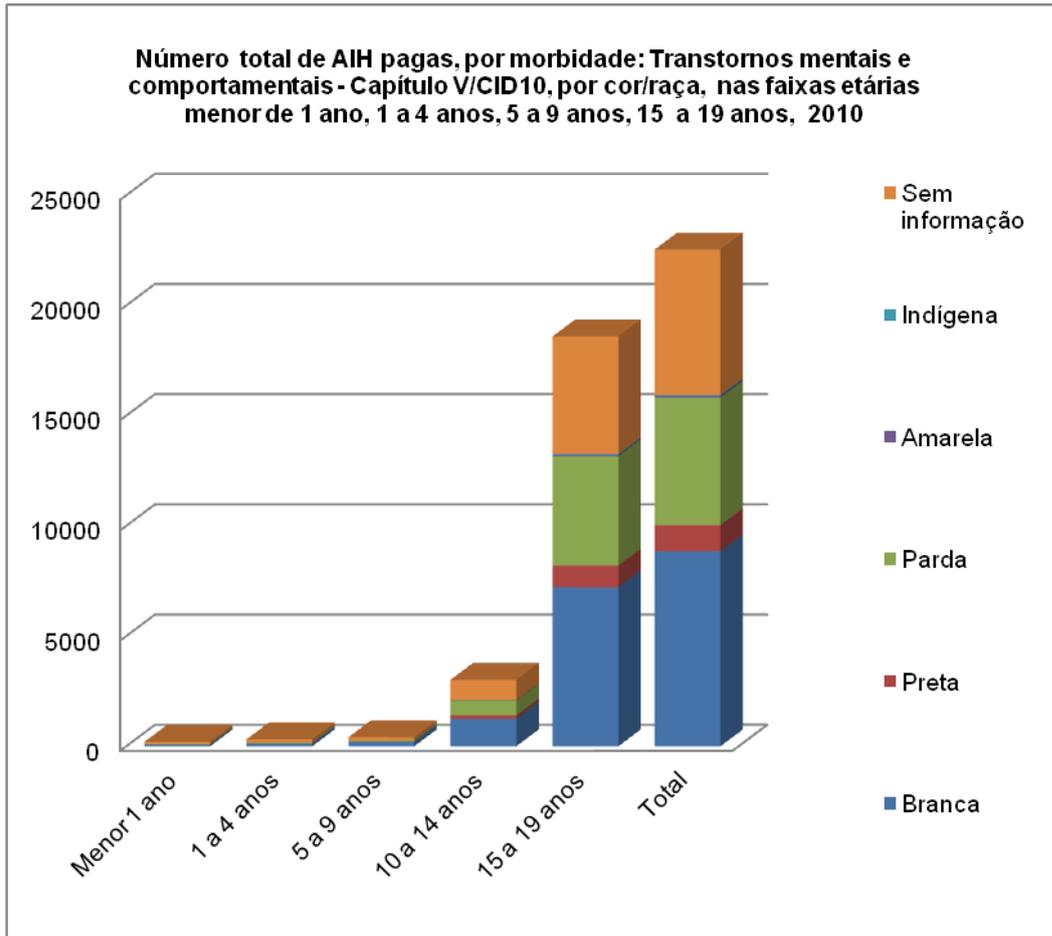
Tabela 9: Número AIH de internação por morbidade: Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do Sistema Nervoso, Capítulos V e VI/CID10, por cor/raça, nas faixas etárias Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 2010

Capítulo V/CID-10: Transtornos mentais e comportamentais						
COR/RAÇA	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
Branca	69	117	204	1249	7219	8858
Preta	17	14	9	150	981	1171
Parda	33	53	57	675	4969	5787
Amarela	-	3	4	13	53	73
Indígena	-	1	2	11	38	52
Sem informação	81	124	134	920	5339	6598
Total	200	312	410	3018	18599	22539
Capítulo VI/CID-10: Doenças do Sistema Nervoso						
COR/RAÇA	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
Branca	2701	4406	3056	3128	2971	16262
Preta	99	270	213	236	330	1148
Parda	1503	2514	1997	1830	1835	9679
Amarela	28	41	24	20	24	137
Indígena	35	37	17	13	16	118
Sem informação	3325	5249	4058	3723	2658	19013
Total	7691	12517	9365	8950	7834	46357

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

A partir dos dados identificamos um número muito elevado na categoria “Sem informação” para os dois grupos de morbidade. Esse resultado pode estar indicando uma indiferença por parte dos notificadores quanto à necessidade de registrar o pertencimento racial. Verificamos, assim, que é impactante a subnotificação da informação sobre cor/raça, e para as crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso o número de AIH sem esta informação aumenta ainda mais, chegando a quase 43% de todas as notificações realizadas, conforme podemos observar nas Figuras 15 e 16.

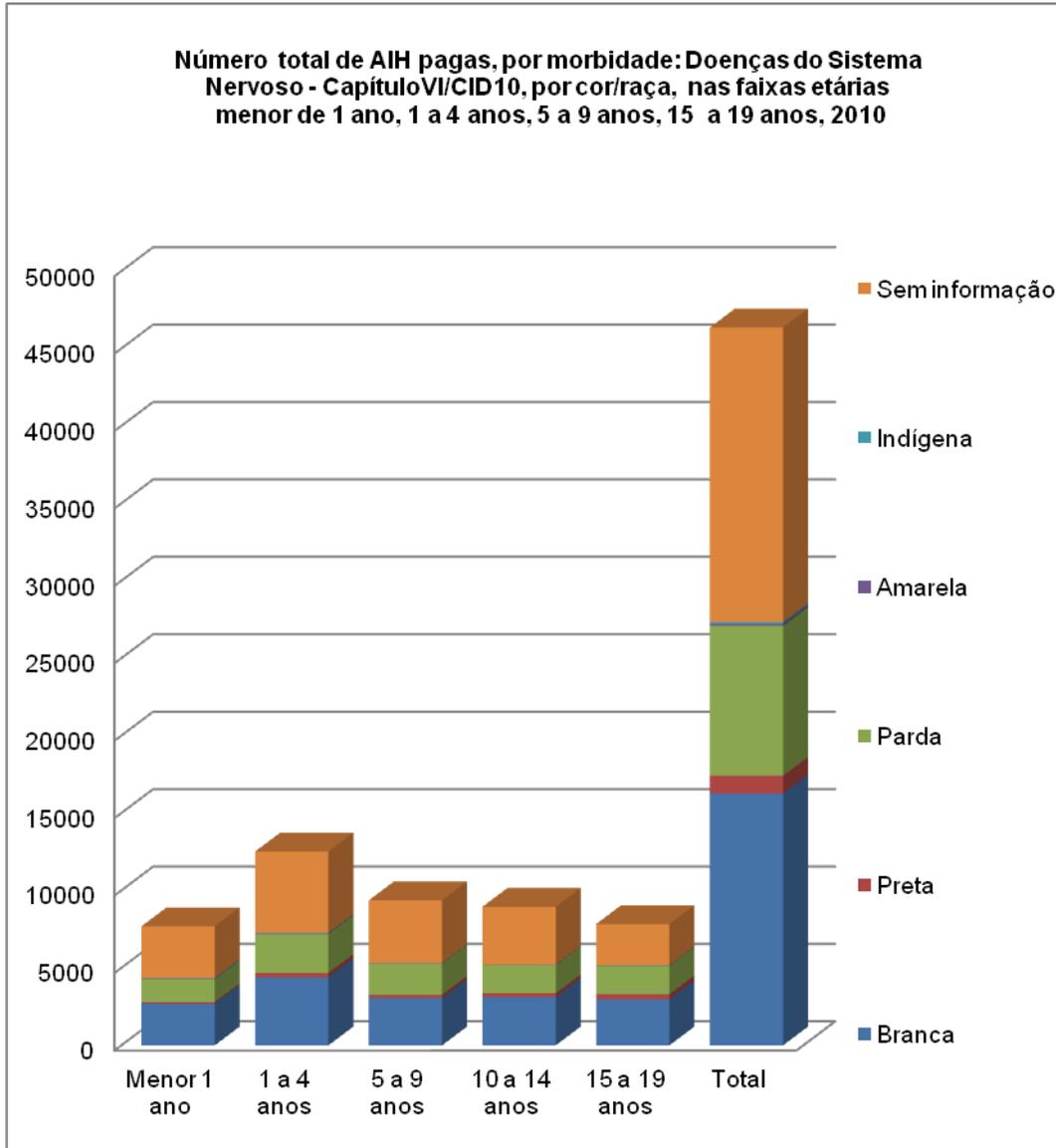
Figura 15:



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

Miranda (2010) em sua dissertação de mestrado discorre sobre a importância da variável cor/raça como indicador no campo da Saúde, tanto para mapear as desigualdades e vulnerabilidade da população quanto para o planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das políticas públicas. A autora ressalta em seu estudo que a subnotificação do campo cor/raça é uma constante nos impressos e sistemas de informação na saúde, somando-se a isto, em vários casos, a ausência ou a não padronização do campo cor/raça.

Figura 16:



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

Apesar da grande subnotificação cabe perguntar as razões do predomínio cor/raça branca para os dois grupos de morbidade, seguido pelas notificações da cor parda. Poderíamos inferir que a cor raça/branca é mais suscetível a estas morbidades e/ou que há baixa confiabilidade e baixa qualidade na coleta da informação cor/raça nas AIH? Outro aspecto relacionado pode ser o maior acesso aos equipamentos de saúde de crianças e adolescentes da cor branca. O número significativo de AIH sem a notificação da cor/raça nos impossibilita de conhecer melhor o pertencimento étnico-racial destas crianças e adolescentes com deficiência. Mas, de todo modo, as análises dos dados populacionais, tendo por

referência os dados do Censo Demográfico de 2000, não identificam uma correlação entre as variáveis deficiência e cor/raça (Rizzini e Diniz, 2010)

Em relação à variável sexo, constatamos que há um predomínio de crianças e adolescentes do sexo masculino. O predomínio de crianças e adolescentes do sexo masculino se verifica para os dois grupos de morbidade em estudo, tanto para o ano de 1998 quanto para o ano de 2010, conforme Tabela 10.

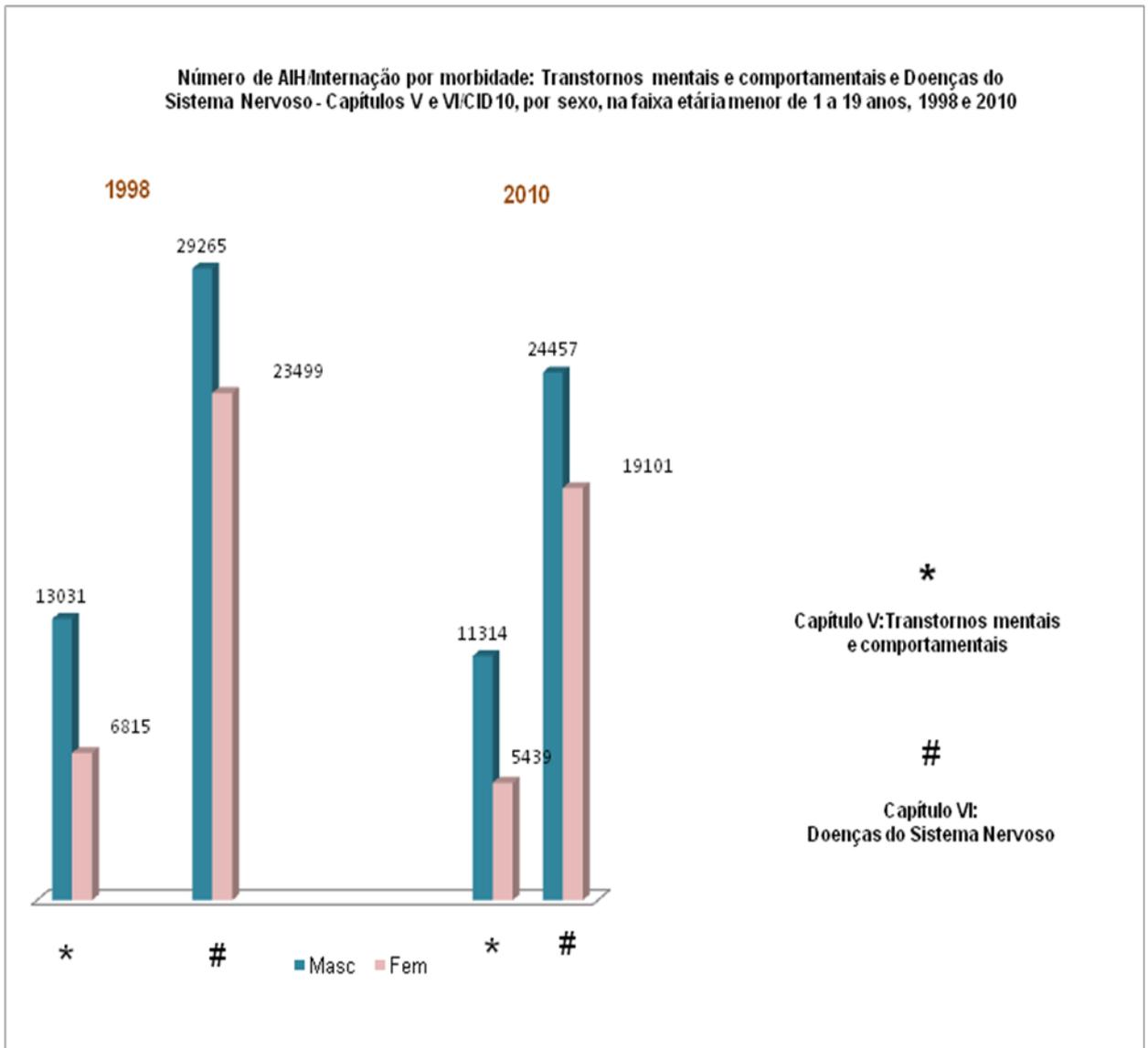
Tabela 10: Comparação entre o número e percentual de AIH/ Internação, por morbidade: Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do Sistema Nervoso, Capítulos V e VI/CID 10, por sexo, na faixa etária menor de 1 ano a 19 anos, 1998 e 2010

Morbidade	1998					2010				
	Masc	%	Fem	%	Total	Masc	%	Fem	%	Total
Capítulo V: Transtornos mentais e Comportamentais	13031	66	6815	34	19846	11314	67,5	5439	32,5	16753
Capítulo VI: Doenças do Sistema Nervoso	29265	55,4	23499	44,5	52764	24457	56,2	19101	43,8	43558

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

Na Figura 17 se visualiza o maior número de internação de crianças e de adolescentes do sexo masculino nas duas patologias estudadas. Há concordância com os dados obtidos pelo Censo Demográfico/2000, quando também se identificou na população masculina a maior presença de deficiências (Rizzini e Diniz, 2010).

Figura 17:



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

Partindo da importância de obtermos uma visão em âmbito nacional das internações deste segmento da população infanto-juvenil, buscamos as informações relativas o valor total das AIH pagas, segundo as grandes regiões do Brasil. Consideramos necessário analisar o fluxo dos recursos financeiros do SUS destinados ao pagamento de internações hospitalares de crianças e adolescentes com deficiência, para que tenhamos uma visão regionalizada da aplicação destes recursos do SUS. A Tabela 11 apresenta esses dados, como podemos verificar a seguir:

Tabela 11: Valor (R\$) total de AIH Pagas por morbidade: Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do Sistema Nervoso- Capítulos V e VI/CID 10, por região, na faixa etária de menor de 1 ano a 19 anos, 1998 e 2010

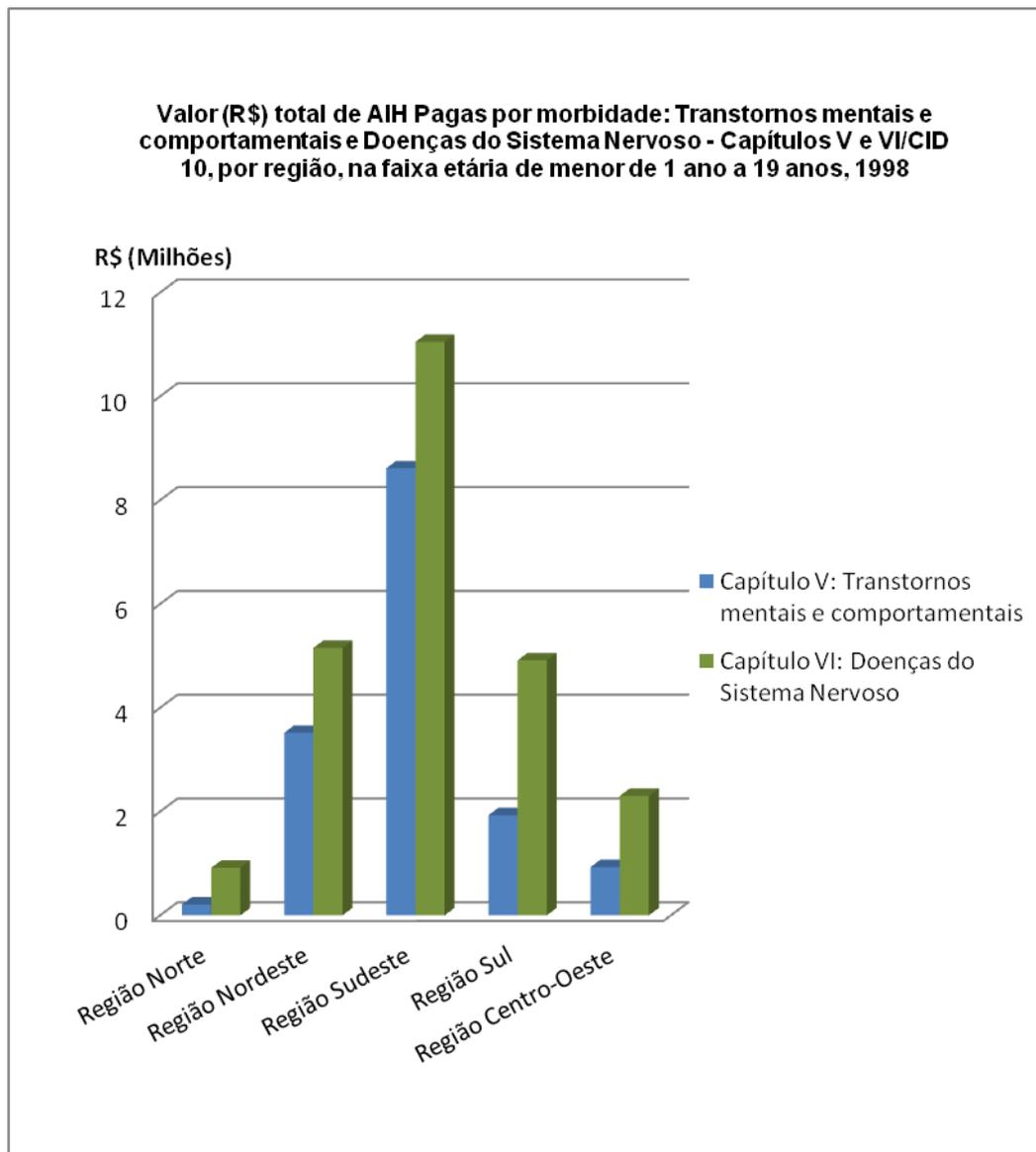
Região/UF	Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais	%	Capítulo VI: Doenças do Sistema Nervoso	%	Total	%
ANO 1998						
Região Norte	209.832	1	916.049	4	1.125.881	3
Região Nordeste	3.517.371	23	5.153.424	21	8.670.795	22
Região Sudeste	8.6147.19	57	11.049.523	45	19.664.242	50
<i>Minas Gerais</i>	<i>744.782</i>	<i>5</i>	<i>2.215.395</i>	<i>9</i>	<i>2.960.177</i>	<i>7</i>
<i>Espírito Santo</i>	<i>171.053</i>	<i>1</i>	<i>464.495</i>	<i>2</i>	<i>635.548</i>	<i>2</i>
<i>Rio de Janeiro</i>	<i>918.377</i>	<i>6</i>	<i>1.675.675</i>	<i>7</i>	<i>2.594.052</i>	<i>7</i>
São Paulo	6.780.507	45	6.693.958	28	13.474.466	34
Região Sul	1.929.587	13	4.914.237	20	6.843.824	17
Região Centro-Oeste	931.114	6	2.301.691	9	3.232.806	12
Total	15.202623	100	24.334925	100	39.537548	100
ANO 2010						
Região Norte	455.235	3	2.169.815	4	2625.050	3
Região Nordeste	3.244.281	19	10.963.930	18	14208211	18
Região Sudeste	5.968.028	34	32.389.331	54	38.357.359	49
<i>Minas Gerais</i>	<i>893.632</i>	<i>5</i>	<i>5.964.105</i>	<i>10</i>	<i>6.857.738</i>	<i>9</i>
<i>Espírito Santo</i>	<i>251.359</i>	<i>1</i>	<i>428.638</i>	<i>1</i>	<i>679.997</i>	<i>1</i>
<i>Rio de Janeiro</i>	<i>724.841</i>	<i>4</i>	<i>2.083.568</i>	<i>3</i>	<i>2.808.408</i>	<i>4</i>
São Paulo	4.098.196	24	23.913.020	40	28.011.216	36
Região Sul	6.199.737	36	9.300.406	16	15.500.144	20
Região Centro-Oeste	1.466.319	8	4.881.199	8	6.347.518	8
Total	17.333.600	100	59.704.682	100	77.038.282	100

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

Comparando os dois grupos de morbidade, verifica-se um movimento diferencial do fluxo financeiro nas grandes regiões entre os anos de 1998 e 2010. Já vimos, a partir das análises das Figuras 9 e 10, que o valor total dos recursos financeiros para a internação das patologias do grupo dos transtornos mentais e

comportamentais, obteve uma variação percentual (12,29%) não muito significativa ao ser comparada com a variação percentual (159,55%) dos valores atingidos para o grupo das doenças do sistema nervoso. Contudo, se olharmos para as regiões, identificaremos que estas variações não seguiram o mesmo padrão, indicando diferenças significativas no quadro assistencial voltado para a internação de crianças e adolescentes com deficiência. Analisemos a Figura 18 a seguir:

Figura 18:



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

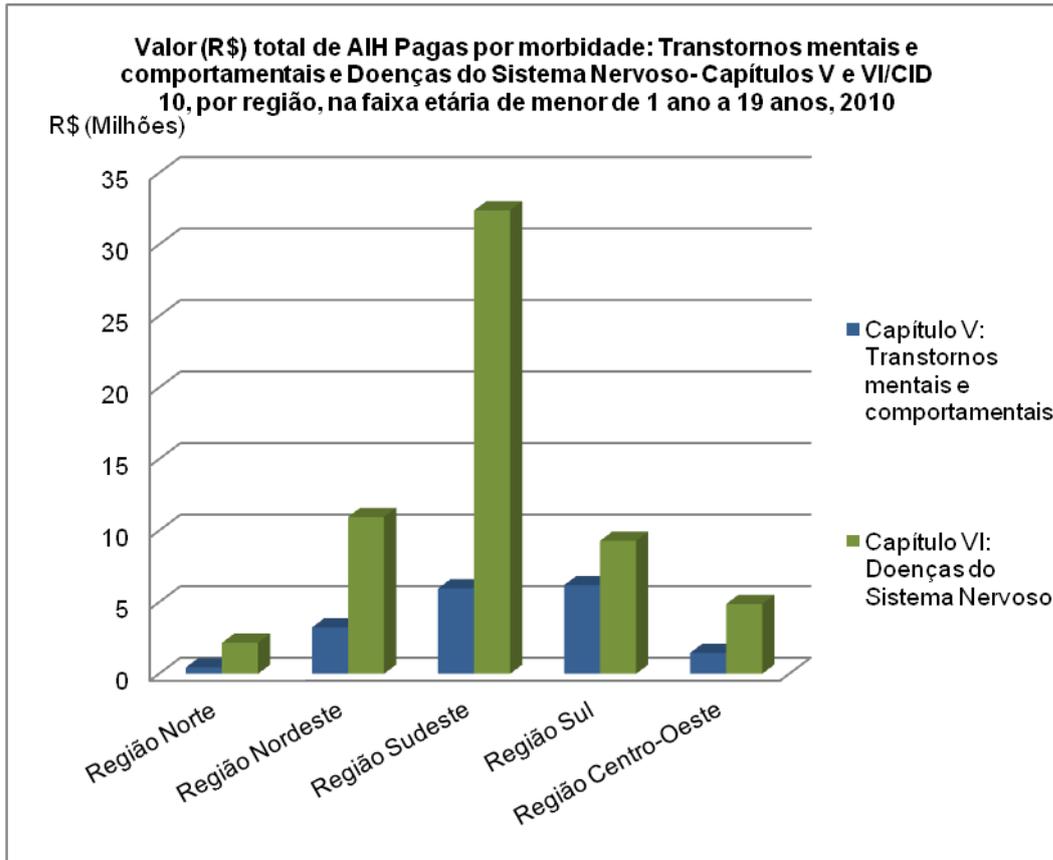
Analisando a Figura 18, podemos observar que, em 1998, para todas as grandes regiões do Brasil, o número de AIH de internação para as doenças do sistema nervoso ultrapassava o número de AIH para os transtornos mentais e

comportamentais em crianças e adolescentes na faixa etária de menor de 1 ano a 19 anos.

Destaca-se a região sudeste que concentra as maiores somas de recursos financeiros para a rede internante deste grupo infanto-juvenil com deficiência. Para o ano de 1998, a região sudeste concentrava 57% (R\$ 8.6147.19) dos recursos financeiros referentes ao pagamento das internações de crianças e adolescentes para o grupo dos transtornos mentais, e 45% (R\$11.049.523) dos valores pagos para as internações de crianças e adolescentes por doenças do sistema nervoso.

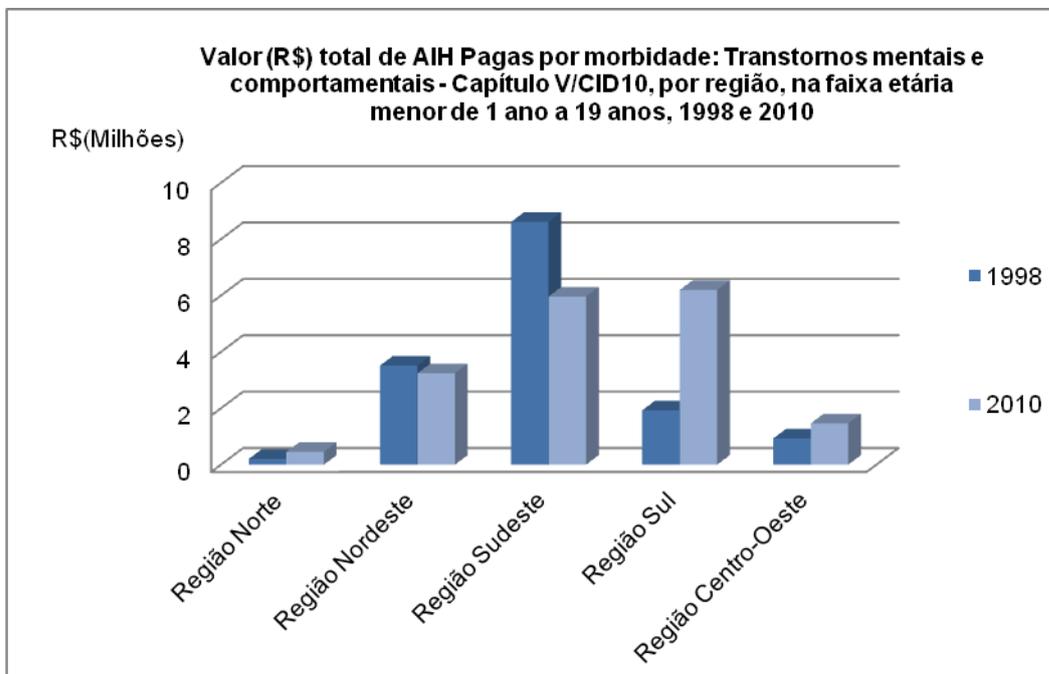
Para o ano de 2010, observa-se para a região sudeste uma diminuição significativa das internações por transtornos mentais, com simultâneo aumento das internações por doenças do sistema nervoso, apresentando, respectivamente, os percentuais de 34 % (R\$5.968.028) e de 54 % (R\$ 32.389.331). Como podemos observar na Tabela 11, o estado de São Paulo contribui de forma significativa para esses valores maiores para a região sudeste. Verifica-se que, para o ano de 2010, o estado de São Paulo contribui sozinho com o percentual de 40% do valor total pago pelas internações realizadas em todo país para o grupo das doenças do sistema nervoso (Figura 19).

Figura 19:



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

Figura 20:



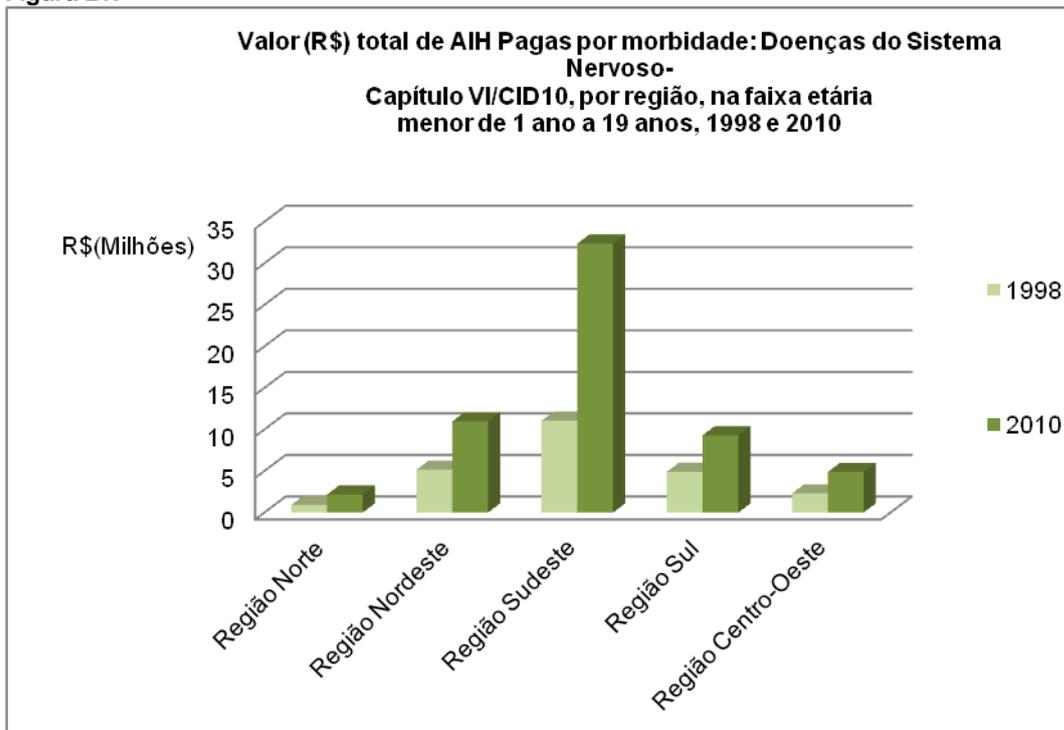
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nas Figuras 20 e 21 são apresentados os valores comparativos entre os anos 1998 e 2010, para cada grupo de morbidade em separado, nas grandes regiões do

país. A partir destes dados, identifica-se com mais nitidez as regiões em que, contra a tendência dos dados globais, houve um aumento dos valores destinados ao pagamento de internações por transtornos mentais na faixa etária em estudo. Podemos localizar que este aumento ocorreu nas regiões Sul e Centro-Oeste, indicando, respectivamente, um percentual de 36% e de 8% dos valores destinados ao pagamento das internações deste grupo populacional. Em termos comparativos, em relação a 1998, estas regiões aumentaram as internações para crianças e adolescentes com transtornos mentais. Ainda comparando com as Tabelas 3 a 6, que especificam os dados de internação por faixa etária e por morbidades, é muito provável que esse aumento das internações por transtornos mentais esteja associado às recentes políticas de saúde mental conservadoras baseadas no incremento das internações hospitalares por uso de substâncias psicoativas.

E, finalmente, considerando a Figura 21, se confirma o aumento para todas as regiões do valor total das internações de crianças e adolescentes para o grupo das doenças do sistema nervoso. Em destaque a Região Sudeste, em que o estado de São Paulo, como já sabemos, apresenta o maior fator de contribuição. Considerando todas as regiões, a Região Sudeste, isto quer dizer, o estado de São Paulo, se sobressai na quantidade de internações de crianças e adolescentes com deficiência.

Figura 21:



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

Neste tópico, a respeito da regionalização dos dados de internação de crianças e adolescentes com deficiência, intencionamos demonstrar as diferenças regionais, buscando apontar para a necessidade de uma política nacional voltada para a questão da internação de longa permanência de crianças e adolescentes com deficiência. A simples constatação dos altos percentuais de crianças e adolescentes com deficiência internados na rede do estado de São Paulo, em contraste com estados de mesmo porte, como é o caso do Rio de Janeiro, já nos apresenta uma interrogação: o que pode explicar tamanha diferença? Se compararmos, apoiados na Tabela 8, os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, veremos que para o ano de 2010, São Paulo concentra 84% dos recursos destinados ao pagamento das AIH de internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes, para um quantitativo de 15% em relação ao estado do Rio de Janeiro. Quando olhamos para o grupo das doenças do sistema nervoso, neste mesmo ano de 2010, encontramos 91% dos recursos financeiros destinados à rede internante em São Paulo, para 8% de recursos financeiros destinados ao pagamento desta mesma modalidade de internação no estado do Rio de Janeiro.

De acordo com o Censo 2010 do IBGE, o estado do Rio de Janeiro conta em sua população com 4.655.915 de indivíduos na faixa etária de menor de 1 ano a 19 anos, e o estado de São Paulo com 12.164.826 para a mesma faixa etária. Constata-se, assim, que São Paulo tem a proporção de 2,61 vezes mais de crianças e adolescentes em sua população em comparação a este grupo populacional no estado do Rio de Janeiro. Entretanto, se compararmos o custo financeiro das internações de crianças e adolescentes com doenças do sistema nervoso para os dois estados (RJ-R\$ 2.083.568 e SP- R\$ 23.913.020), verificaremos que São Paulo apresenta um montante destinado ao pagamento dessas internações 11,5 vezes superior ao custos destas internações financiadas pelo SUS em relação ao estado do Rio de Janeiro.

Podemos nos interrogar se São Paulo poderia apresentar um índice mais elevado de crianças com deficiência. Os dados do Censo do IBGE para o ano de 2010 apontam que 1.356.817 crianças e adolescentes residentes em São Paulo apresentam pelo menos uma deficiência, equivalendo a um percentual de 12,26 % de crianças e adolescentes com deficiência, em relação ao total de indivíduos nesta faixa etária. Para o estado do Rio de Janeiro, identifica-se um total de 518.473 crianças e adolescentes que apresentam pelo menos uma deficiência, equivalendo a um percentual de 11,13% sobre o total de indivíduos nesta faixa etária. Portanto, podemos identificar que o parâmetro populacional entre os dois estados para a variável deficiência na faixa etária em estudo não explica esta diferença significativa dos valores financeiros referentes à internação de crianças e adolescentes com deficiência. Podemos avaliar, portanto, que estas diferenças dos recursos financeiros não estão vinculadas às demandas populacionais, mas podem estar referidas aos diferentes modelos de assistência para crianças com deficiência.

Essas questões relacionadas à implantação de políticas de saúde mental em âmbito nacional, considerando a extensão territorial do país e suas especificidades culturais locais, e todos os problemas que emergem daí, não estão inseridas no escopo desta tese. Contudo, gostaria de fazer esse registro, na medida em que, outros pesquisadores e pesquisas futuras, em continuidade ao tema, possam desenvolver um interesse em aprofundar estas questões ligadas à regionalização e à universalização de políticas públicas de saúde mental.

Para finalizar este capítulo de caracterização da rede assistencial de internação de crianças e adolescentes com deficiência, tendo por base, o banco nacional de dados do Datasus, buscamos as informações referentes à natureza jurídica destas instituições, averiguando se são vinculadas ao setor público ou ao setor privado da rede assistencial.

É importante explicar antecipadamente que as informações sobre a natureza jurídica das instituições internantes discriminadas por faixas etárias não estão disponíveis na plataforma do Datasus. Com isso não estaremos agora trabalhando com as informações específicas da faixa etária menor de 1 ano a 19 anos, mas com o universo das internações em todas as faixas etárias. Por outro lado, para este dado específico da natureza jurídica, os dados disponíveis são relativos às especialidades médicas, que incluem as categorias “crônicos” (que englobam as informações sobre as doenças do sistema nervoso) e psiquiatria (que englobam na totalidade os transtornos mentais e comportamentais). Assim, esses dados descritores do tipo de natureza jurídica das instituições estão referidos a um conjunto maior de pessoas atendidas na rede assistencial. Vejamos nas Tabelas 12 e 13, a seguir, a distribuição das instituições por natureza jurídica e segundo as regiões, entre os anos de 1998 e 2010.

Tabela 12: Número e percentual de AIH pagas, por natureza jurídica e por região, na modalidade Psiquiatria, 1998 e 2010.

Natureza	Psiquiatria – Ano 1998											
	Norte	%	Nordeste	%	Sudeste	%	Sul	%	Centro-Oeste	%	Total	%
Contratado	2368	36	128330	74	290686	60	79347	62	22262	50	522993	63
Federal Verba Própria	-		-		1569	0	-				1569	0
Estadual	4298	64	30078	17	68191	14	9778	8	4036	9	116381	14
Municipal	-		144	0	3173	1	259	0	281	1	3857	0
Filantrópico	-		1	0	895	0	1321	1	859	2	3076	0
Filantrópico isento de tributos e contribuições sociais	1		5347	3	107919	22	31809	25	14517	33	159593	19
Universitário Pesquisas	-		10654	6	11591	2	4560	4	2222	4	29027	3
Total	6667	100	174554	100	484024	100	127074	100	44177	100	836496	100
Natureza	Psiquiatria – Ano 2010											
	Norte	%	Nordeste	%	Sudeste	%	Sul	%	Centro-Oeste	%	Total	%
Federal	-		248	0	2443	1	1353	2	186	1	4230	1
Estadual	5223	67	28896	25	42074	15	10587	12	6134	18	92914	18
Municipal	147	2	4783	4	24439	9	3263	4	675	2	33307	6
Contratado	2449	31	66250	58	100297	36	29742	33	10468	32	209206	40
Contratado optante SIMPLES	-		1430	2	5442	2	176	0	-		7048	1
Filantrópico	-		8346	8	22736	8	10456	11	263	1	41801	8
Filantrópico isento de tributos e contr. sociais	-		3926	3	82052	29	33878	38	15198	46	135054	26
Total	7819	100	113879	100	279519	100	89455	100	32924	100	523596	100

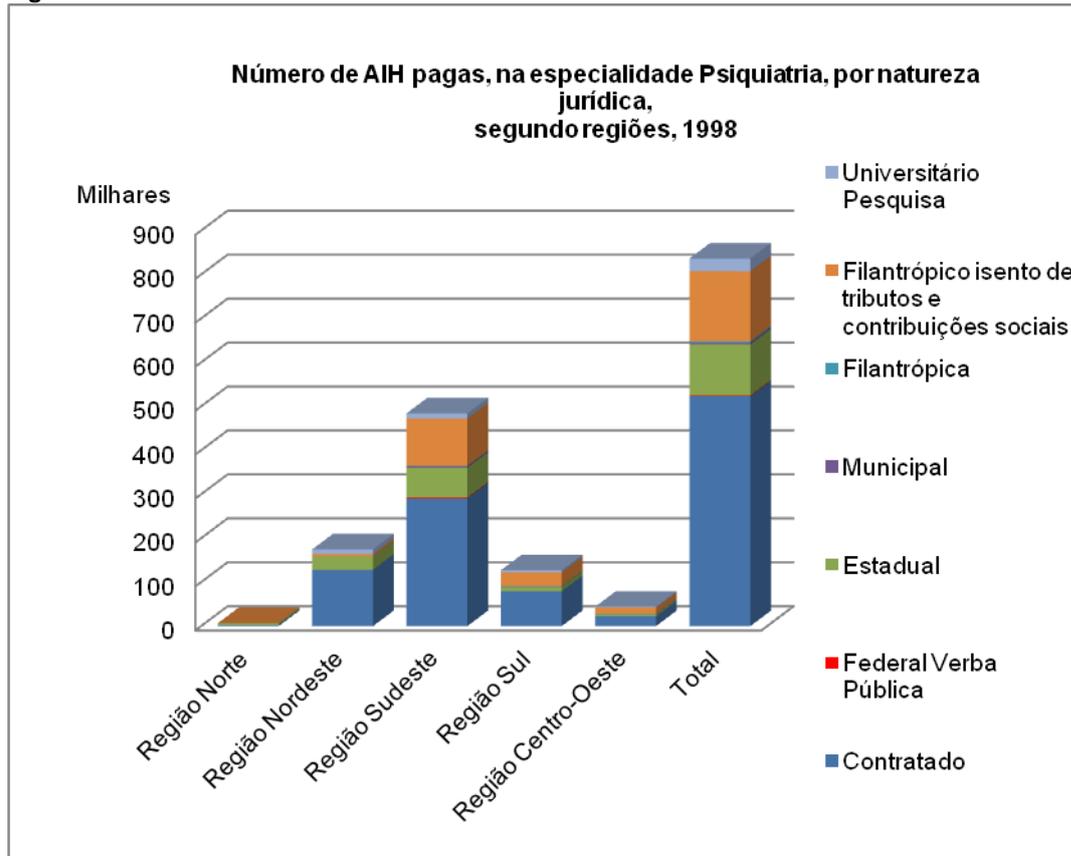
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 13: Número e percentual de AIH pagas, por natureza jurídica e por região, em Cuidados Prolongados (crônicos), 1998 e 2010.

Natureza	Cuidados Prolongados (crônicos) – Ano 1998											
	Norte	%	Nordeste	%	Sudeste	%	Sul	%	Centro-Oeste	%	Total	%
Contratado	-		282	3	54645	44	276	16	1739	31	56942	40
Federal	-		-		39	0	-	-	-	-	39	0
Estadual	82	100	2587	25	31659	25	8	0	375	7	34711	24
Municipal	-		38	0	1778	1	56	4	-		1872	1
Filantrópico	-		-		1888	2	196	11	508	9	2592	2
Filantrópico isento de tributos e contribuições sociais	-		916	9	28237	23	1178	68	2938	53	33269	23
Universitário Pesquisas	-		6594	63	7087	6	18	0	53	0	13751	10
Total	82	100	10417	100	125333	100	1732	100	5612	100	143176	100
Natureza	Cuidados Prolongados (crônicos) – Ano 2010											
	Norte	%	Nordeste	%	Sudeste	%	Sul	%	Centro-Oeste	%	Total	%
Federal	.		616	5	1842	3	72	3	7	0	2537	3
Estadual	40	15	3957	31	1315	18	33	1	1215	25	18360	21
Municipal	50	18	1	0	25	0	515	20	4	0	595	1
Contratado	-		298	2	18453	27	-		-		18751	21
Filantrópico	-		422	3	4533	7	721	27	2097	43	7773	8
Filantrópico isento de tributos e Contr. sociais	179	67	7561	59	30854	45	1295	49	1542	32	41431	46
Total	269	100	12855	100	68822	100	2636	100	4865	100	89447	100

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

Figura 22:



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

Para o ano de 1998, podemos identificar para as regiões nordeste, sudeste e sul, um predomínio da rede privada contratada, diferenciando-se a região sudeste por uma presença maior da rede estadual e da rede filantrópica de assistência. Nota-se que a rede filantrópica com isenção total de tributos e contribuições sociais assume uma importância em termos da organização política da assistência. Sabemos que, para obtenção da isenção total de contributos, sob a responsabilidade direta do Conselho Nacional de Assistência Social⁸, as instituições necessitam de cumprir uma série de exigências que demandam um certo nível de organização administrativa-institucional. A participação da filantropia institucionalizada e autorizada pelo próprio Estado é bastante significativa, e a Região Sudeste apresenta um percentual alto de instituições deste tipo. Temos, a partir, de uma primeira análise deste gráfico, uma identificação da forte terceirização da rede assistencial para as especialidades de psiquiatria e

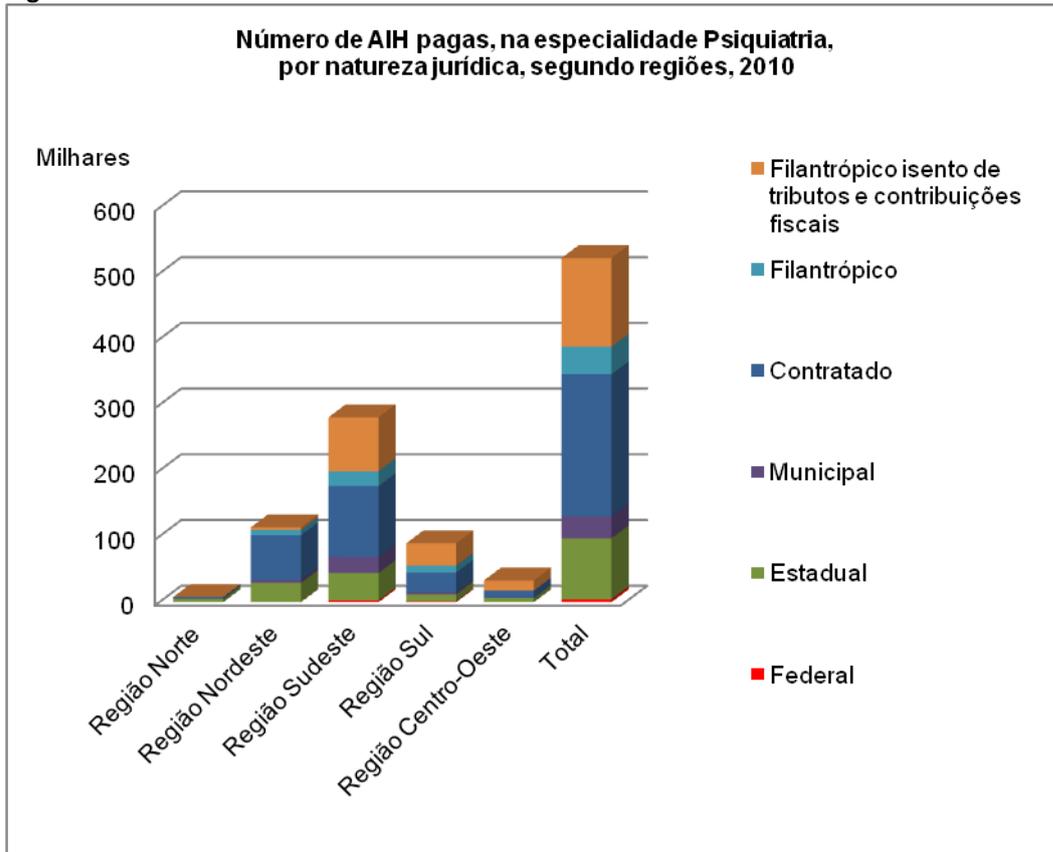
⁸ Para a discussão sobre filantropia e assistência social, conferir Mestrini (2008)

crônicos no que se refere à rede de instituições voltadas para a internação hospitalar.

Quanto aos dados globais considerando todo o território nacional, para a modalidade de psiquiatria, identifica-se de igual forma, a hegemonia do setor privado responsável pela emissão de 522.993 AIH Pagas, a participação de uma rede estadual com o aporte de 116.381 AIH Pagas na prestação de serviço de internação hospitalar, com uma rede filantrópica mais prevaiente responsável pela emissão de 159.593 AIH pagas. Observa-se desde já a baixa municipalização dos serviços prestados à população com doenças crônicas e psiquiátricas, em direção contrária às diretrizes do SUS.

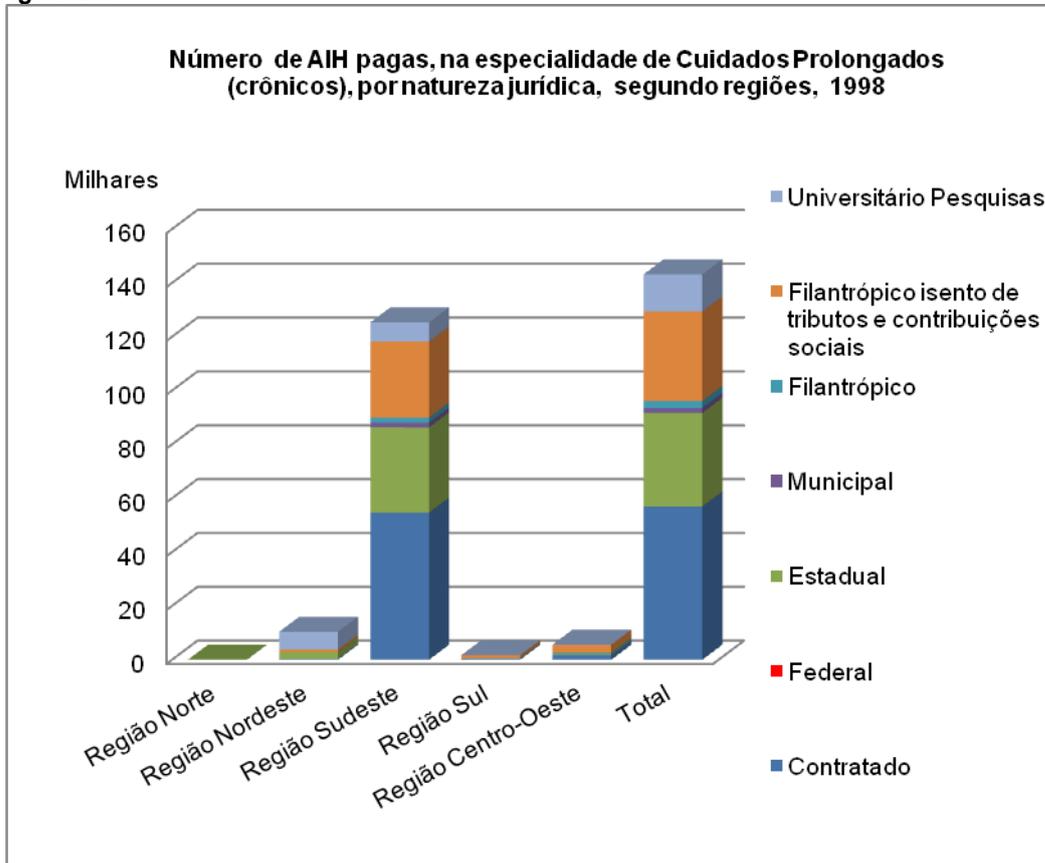
De acordo com a Figura 23, que apresenta o número de AIH pagas para a especialidade em psiquiatria, para o ano de 2010, e comparando com os dados de 1998, identifica-se o crescimento da participação do setor filantrópico na rede de prestação de serviço, a permanência do predomínio do setor contratado privado, e um aumento, como vimos antes, do número de AIH pagas para a região sul. Nota-se também a maior participação das instituições municipais junto a rede de prestação de serviço. Verifica-se um incremento positivo da municipalização destes serviços, passando de um patamar de 3.857 AIH pagas para um número mais expressivo de 33.307 AIH emitidas por instituições públicas municipais, identificando-se um aumento percentual de 863% de AIH pagas na modalidade psiquiatria da rede municipal, entre os anos de 1998 e 2010.

Figura 23:



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

Figura 24:

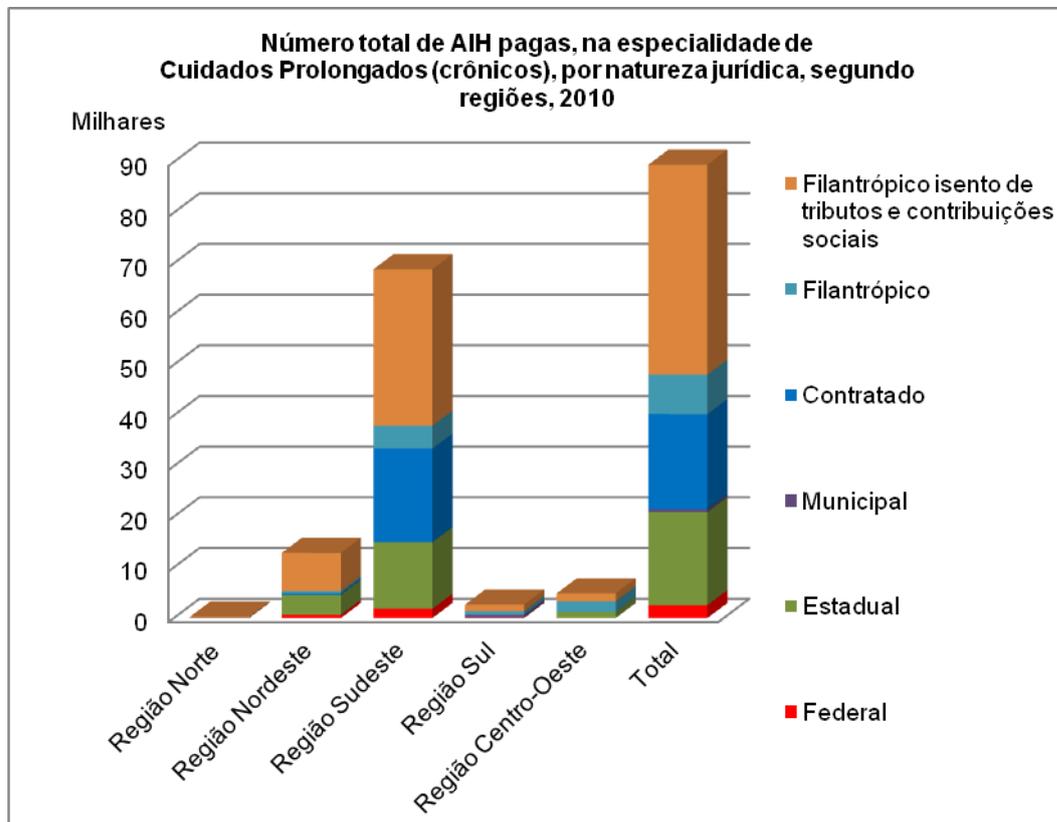


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em termos globais, relativo ao ano de 2010 ainda para a especialidade de psiquiatria, constatamos um dado muito importante que é a redução do número total de AIH pagas entre os anos de 1998 e 2010, variando de um patamar de 836.496 AIH pagas para 523.596 AIH pagas, com uma redução expressiva de 312.900 AIH pagas, equivalendo a uma redução percentual de 37% em relação aos números de AIH pagas no ano de 1998. Consultando as Tabela 12 e 13, é possível identificar que a região sudeste é a principal região responsável pela redução do número das AIH pagas no período estudado. Consta-se para o setor contratado uma diminuição de 290.686 AIH pagas para 100.297 AIH pagas, apresentando uma redução de 34% no período na rede contratada, impactando de forma significativa os dados globais referentes à internação hospitalar em psiquiatria.

Para a análise dos dados referentes às internações hospitalares na especialidade de crônicos, encontramos um quadro bastante singular no que se refere à concentração quase absoluta de AIH pagas em uma única região, a região sudeste, com predominância da rede terceirizada, conforme poderemos averiguar na Figura 25.

Figura 25:



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

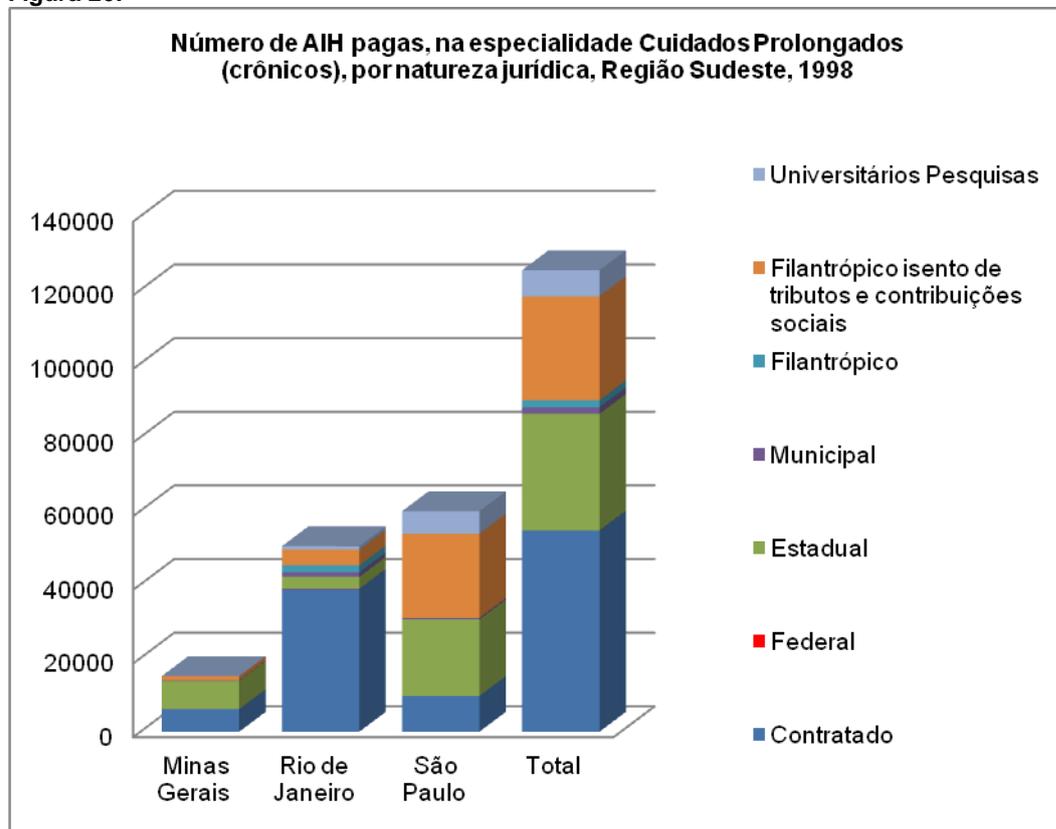
Identifica-se para o ano de 1998, uma inexpressiva rede municipal de prestação de serviço a população com patologias crônicas. Ao mesmo tempo se apresenta uma rede estadual voltada para as internações hospitalares deste tipo. Como vimos acima há um predomínio da rede setorial privada contratada e da rede filantrópica, junto a rede estadual, atingindo um número de de 143.176 AIH pagas. Já sabemos que o estado de São Paulo é o principal responsável por esta concentração de AIH pagas, e achamos importante, então, detalhar esses números para os estados que compõem a região sudeste, de acordo com a Tabela 14.

Tabela 14: Número de AIH pagas, por natureza jurídica, em Cuidados Prolongados (crônicos), Região Sudeste, 1998.

Região Sudeste	Contratado	Federal	Estadual	Municipal	Filantrópico	Filantrópico isento de tributos e contribuições sociais	Universitários Pesquisas	Total
Minas Gerais	6137	-	7669	101	33	1122	38	15100
Rio de Janeiro	38801	29	3206	1269	1855	4258	945	50373
Espírito Santo	-	-	-	-	-	-	-	-
São Paulo	9707	-	20784	408	-	22857	6104	59860
Total	54645	29	31659	1778	1888	28237	7087	125333

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

Figura 26:



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

Para o ano de 1998, identificamos, portanto, uma diferença significativa na organização da rede assistencial hospitalar nos estados da região sudeste. No estado do Rio de Janeiro predomina o setor contratado, enquanto em São Paulo há uma divisão entre os setores contratado, estadual e filantrópico. Em Minas Gerais, uma rede bem menor com predomínio das instituições estaduais.

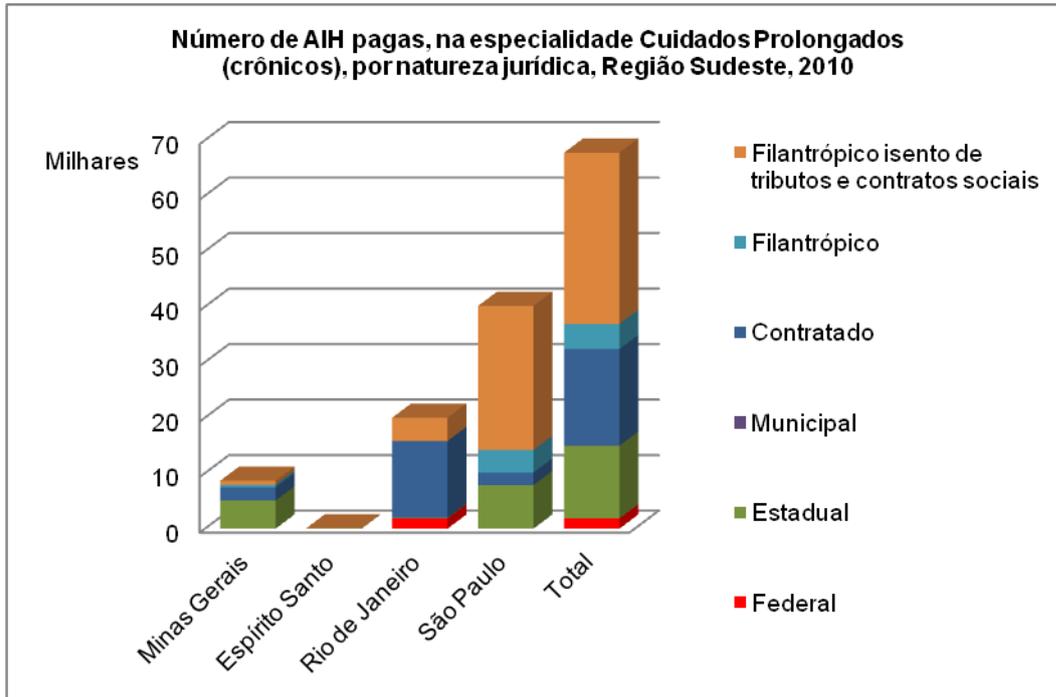
Para o ano de 2010, identifica-se uma diminuição das AIHs, em comparação a 1998, passando de 125333 AIH pagas para 68.882 AIH pagas, indicando uma redução percentual de 45% do número de AIH pagas. Observa-se para todas as regiões o predomínio do setor filantrópico, representando um percentual de 45% para todas as AIH emitidas no ano de 2010, conforme podemos observar na Tabela 15.

Tabela 15: Número de AIH pagas, por natureza jurídica, em Cuidados prolongados (crônicos), Região Sudeste, 2010.

Região Sudeste	Contratado	Federal	Estadual	Municipal	Filantrópico	Filantrópico isento de tributos e contribuições sociais	Total
Minas Gerais	2396	-	5074	-	463	707	8640
Rio de Janeiro	13815	1842	111	24	-	4185	19977
Espírito Santo	-	-	68	-	-	-	68
São Paulo	2242	-	7862	1	4070	25962	40137
Total	17375	1842	13115	25	4533	30854	68822

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

Figura 27:



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

Como podemos observar nas Figuras anteriores, há uma redução maior do número das AIH pagas para o estado do Rio de Janeiro, variando de 50.373 para 19.977 AIH pagas, atingindo um percentual de 60.34% de redução das internações hospitalares na especialidade crônicos. Para o Rio de Janeiro, mantém-se o predomínio da rede contratada. Em Minas Gerais e São Paulo identifica-se o predomínio da rede estadual.

Em relação a São Paulo, identifica-se uma redução de 59.860 AIH pagas para o número de 40.137 AIH pagas referentes à internação na especialidade de crônicos, apontando para uma redução de 33% destas internações. Ainda a observar a grande prevalência da rede filantrópica e estadual na assistência hospitalar ofertada em São Paulo.

Em conclusão a este capítulo, podemos considerar a necessidade de se discutir o campo da atenção a crianças com deficiência em regime de longa permanência na rede asilar. Ainda ressaltar a importância de problematizar as diferenças regionais no que concerne as características e os aportes financeiros a esta rede de assistência, o que pode indicar a falta de diretrizes nacionais para a definição e implantação de políticas de atenção à saúde para essas crianças e adolescentes com deficiência.

Se utilizamos os dados quantitativos para nos aproximarmos desta rede de assistência às crianças e aos adolescentes que dependem destas instituições para ter acesso à moradia e à assistência em saúde, agora, intencionamos conhecer um pouco mais os agentes sociais vinculados ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Conhecer estes agentes sociais e os processos de encaminhamento que levam essas crianças até o regime de longa permanência, seja para residir em uma instituição de abrigo, hospitalar, ou em uma unidade híbrida de assistência como já assinalamos, anteriormente.

Esses aspectos do tema em questão, iremos analisar no próximo capítulo desta tese.