

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de
cobertura e qualidade**

Júlia Boanova Böhm

Pelotas, 2022

Júlia Boanova Böhm

Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de cobertura e qualidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2022

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B676r Böhm, Júlia Boanova

Rede de assistência à saúde mental em Pelotas :
descrição, indicadores de cobertura e qualidade / Júlia
Boanova Böhm ; Tiago Neuenfeld Munhoz, orientador. —
Pelotas, 2022.

51 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal
de Pelotas, 2022.

1. Psicologia. 2. Saúde pública. 3. Saúde mental. 4.
Assistência à saúde mental. 5. Serviços públicos de saúde.
I. Munhoz, Tiago Neuenfeld, orient. II. Título.

CDD : 150

Júlia Boanova Böhm

Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de cobertura e qualidade

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 06/12/2022

Banca examinadora:

Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Orientador) Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Gabriela Callo Quinte Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Helen Bedinoto Durgante Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

BÖHM, Júlia Boanova. **Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de cobertura e qualidade.** Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

O trabalho consiste em um estudo descritivo ecológico com dados de fontes secundárias de bases institucionais com objetivo de investigar os serviços de assistência à saúde mental no município de Pelotas no ano de 2022 e verificar se a cidade atende aos requisitos estipulados pela legislação brasileira. Verificou-se a quantidade de serviços de atenção à saúde, o número de profissionais especializados em saúde mental nos estabelecimentos, o número de atendimentos realizados nos CAPS, a cobertura dos CAPS e da Atenção Básica, o número de leitos psiquiátricos e a taxa de internações psiquiátricas. Os resultados indicaram a redução do número de estabelecimentos do SUS (24%) entre 2007 e 2022, o aumento no total de profissionais médicos (65,2%), psicólogos (17,3%), psiquiátricos (9,7%) e demais profissionais de nível superior (145,3%) entre 2007 e 2022, média de 19.210 atendimentos nos CAPS entre 2012 e 2021 e a diminuição de internações psiquiátricas (20,6%) entre 2018 e 2021. Pelotas apresentou cobertura acima da média de serviços como os CAPS e as UBS, contudo, foram observados poucos profissionais especializados em saúde mental nestes serviços. O estudo constatou também que o número de CAPSi é insuficiente e não há CAPS III. O número de leitos psiquiátricos se encontra elevado quando comparado a outras localidades do país. O número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais na cidade se apresenta maior em relação às demais localidades, este aspecto pode estar relacionado à diminuição do estigma das pessoas internadas. Ademais, o número de internações psiquiátricas diminuiu, e o número de atendimentos nos CAPS aumentou. Por fim, observou-se que a rede de Pelotas encontra-se em um cenário favorável comparado à realidade de outras cidades do país, no entanto, os aspectos destacados no trabalho demonstram quais características carecem de maior atenção para o aprimoramento da rede.

Palavras-chave: Saúde Mental. Saúde Pública. Serviços de Saúde Mental. Assistência à Saúde Mental. Serviços Públicos de Saúde.

Abstract

BÖHM, Júlia Boanova. **Mental health care network in Pelotas: description, coverage and quality indicators.** Advisor: Tiago Neuenfeld Munhoz. 2022. Final paper – Psychology Course, Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2022.

This study consists of an ecological descriptive research with data from secondary sources of institutional bases with the objective of investigating mental health care services in the city of Pelotas in the year 2022 and verifying whether the city meets the requirements stipulated by Brazilian legislation. For this purpose, a few elements were verified: the amount of health care services, the number of professionals in the institutions who were specialized in mental health, the number of consultations carried out in the CAPS, the CAPS and Primary Care coverage, the number of psychiatric beds and the psychiatric hospitalization rate. The results indicated a reduction in the number of SUS institutions (24%) between 2007 and 2022, an increase in the total number of medical professionals (65.2%), psychologists (17.3%), psychiatric professionals (9.7%) and other higher education professionals (145.3%) between the same period of time, an annual average of 19,210 consultations at CAPS between 2012 and 2021 and a decrease in psychiatric hospitalizations (20.6%) between 2018 and 2021. Pelotas had a number of services -such as CAPS and UBS - above the national average. However, it was observed that only a few professionals specialized in mental health were working in these services. The study also found that the number of CAPSi is insufficient and there is no CAPS III. The number of psychiatric beds is high when compared to other locations in the country, the number of psychiatric beds in general hospitals in the city is higher in relation to other locations, this aspect may be related to the decrease in the stigma of hospitalized people. Furthermore, the number of psychiatric hospitalizations decreased and the number of visits to CAPS increased. Finally, it was observed that the Pelotas health network is in a favorable scenario compared to the reality of other cities in the country. Thus, the aspects highlighted in this study demonstrate which characteristics need more attention for the improvement of the network.

Keywords: Mental Health. Public Health. Mental Health Services. Mental Health Assistance. Public Health Services.

Lista de abreviaturas e siglas

AB	Atenção Básica
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

Projeto de Pesquisa	9
1. Introdução	10
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. Revisão Bibliográfica	12
4. Metodologia	19
5. Cronograma	26
Referências	27
Artigo - Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de cobertura e qualidade	30
1. Introdução	30
2. Métodos	31
3. Resultados	35
4. Discussão	37
5. Considerações finais	41
Referências	43
Apêndices	45

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Projeto de Pesquisa

**Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de
cobertura, qualidade e georreferenciamento**

Júlia Boanova Böhm

Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2022

1. Introdução

A reforma sanitária brasileira foi um importante impulsionador para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido pela Constituição de 1988. Desde então, a saúde é um direito e um dever do cidadão, e o SUS é o responsável por possibilitar acesso universal aos serviços de saúde, promovendo ações preventivas e curativas de forma descentralizada (PAIM, 2011). Dentro dos serviços de saúde, é necessário ressaltar o âmbito da Saúde Mental (SM), o qual foi permeado pelo modelo hospitalocêntrico - com o foco nas internações psiquiátricas - por muito tempo. Contudo, no ano de 2001 foi aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica que procura garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e prevê a diminuição das internações em hospitais psiquiátricos, possibilitando a substituição por uma rede integrada de serviços comunitários e ambulatoriais que garantam um tratamento humanizado (Ministério da Saúde, 2002).

Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial que busca ampliar e articular os serviços públicos de saúde para possibilitar maior acesso à população com sofrimento ou transtorno mental. Desta forma, a Rede de Atenção Psicossocial é constituída atualmente pela Atenção Básica, pelos Centros de Atenção Psicossocial, pela Atenção de Urgência e Emergência, pela Atenção Residencial de Caráter Transitório pela Atenção Hospitalar e pelos Serviços Residenciais Terapêuticos e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Estes serviços buscam se integrar com o propósito de atender as demandas em saúde mental de forma gratuita à população, contudo, o SUS luta para garantir a cobertura universal em virtude de ser atravessado, principalmente, por questões econômicas e políticas, dificultando maior investimento na saúde pública (PAIM, 2011).

A partir disso, alguns problemas na saúde mental pública são pontuados pela literatura, dentre eles: dificuldades no acesso pela cobertura insuficiente e desigual de serviços (AMARAL, 2018; JACOB, 2007; DIMENSTEIN, 2021; LIMA, 2021), investimento governamental insuficiente, falta de profissionais especializados e de serviços especializados, com recorte à população infantojuvenil - distribuição geográfica desigual de serviços, escassez de CAPS i e de psiquiatras/psicólogos (PAULA, 2012); número insuficiente de profissionais especializados em saúde

mental nos países de baixa renda (psicólogos, psiquiatras - 1 psiquiatra para atender 200.000 pessoas) e baixa disponibilidade de medicamentos (WHO, 2021); desistência do usuário pelas longas filas de espera para atendimento, superlotação dos CAPS (AMARAL, 2018); insatisfação e sobrecarga dos profissionais, escassez de recursos humanos, baixa infraestrutura, formação e preparo profissional insuficientes (COSTA, 2015).

Levando em conta os problemas apresentados nos estudos realizados em diversos municípios e estados do país, evidencia-se a necessidade de ampliar a análise dos serviços de saúde mental pública, com intuito de promover visibilidade destas questões, visando o reconhecimento da importância de maior investimento na saúde. Dessa forma, objetiva-se investigar os serviços de saúde mental pública em uma cidade de porte médio, Pelotas, localizada no Estado do Rio Grande do Sul, com o propósito de explorar e descrever os serviços e verificar se a cidade atende às propostas da legislação brasileira. À vista disso, de forma geral, será verificada a quantidade de serviços existentes, o número de profissionais especializados em cada um dos estabelecimentos, além de identificar o número de atendimentos realizados nos serviços. Por fim, pretende-se organizar e mapear a distribuição dos serviços para auxiliar e facilitar a compreensão dos usuários no acesso à rede de serviços.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Investigar e mapear/sintetizar os serviços de saúde mental no município de Pelotas no ano de 2022.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar, verificar e mapear/sintetizar os serviços de saúde e de saúde mental no município de Pelotas de acordo com características de georreferenciamento (localização geográfica, área de abrangência, território, entre outras), da estrutura do serviço (complexidade e estrutura física) e dos recursos humanos (cargos e número de profissionais por serviço). Verificar o número total de

serviços de saúde que atendem a demanda de saúde mental e o número de atendimentos realizados nos serviços. Identificar o número total de profissionais psicólogos, médicos e médicos psiquiatras no município e o número destes profissionais atuantes no SUS. Verificar se a cobertura dos serviços de saúde mental do município estão de acordo com as propostas da legislação brasileira. Identificar se as equipes multiprofissionais dos CAPS atendem aos requisitos mínimos da legislação brasileira. Verificar a gestão financeira em saúde e em saúde mental do município.

3. Revisão Bibliográfica

A busca e a seleção dos artigos para a revisão bibliográfica foi realizada entre março e junho de 2022 nas plataformas Scielo e PubMed sobre o assunto utilizando-se dos descritores: Serviços Comunitários de Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Centros Comunitários de Saúde Mental; Saúde Mental; Saúde Pública; Acesso à Informação de Saúde; Atenção à Saúde (Saúde Pública).

Foram selecionados 3 artigos de revisão sistemática, 9 artigos com estudos qualitativos e quantitativos, 1 livro do Instituto de Saúde, 2 publicações oficiais no site da Organização Mundial da Saúde e 4 documentos do Ministério da Saúde.

Serviços Públicos de Saúde Mental

Desde o implemento do SUS em 1990, foram crescendo, gradativamente, as discussões em torno da saúde mental e o conseqüente aumento dos serviços. De 1990 até 2010, o Ministério da Saúde publicou 68 portarias sobre a área, visando regulamentar e organizar os serviços e garantir o financiamento pela legislação do SUS, a partir desses fatores, foi permitido relevante crescimento dos serviços de saúde mental comunitários, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (MATEUS, 2013).

Entre 1998 e 2010 o total de CAPS no país aumentou em cerca de 11 vezes, passando de 148 para 1620 no período. No último levantamento realizado em 2019, observou-se um total de 2.661 CAPS em todo território nacional, ou seja, aumento de 64% do número de serviços em relação ao ano de 2010 (Governo do Brasil,

2020). A partir disso observa-se relevantes melhorias na rede de saúde mental brasileira, e na tabela abaixo, são descritos os serviços que integram a atual Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi estabelecida em 2011 pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2011).

Tabela 1: A Rede de Atenção Psicossocial

Rede	Serviços
Atenção Básica	Unidades Básicas de Saúde (UBS); Equipes de Atenção Básica; Equipes de Atenção Básica para populações específicas; Equipe de Consultório na Rua; Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
Centros de Atenção Psicossocial	CAPS I, CAPS II e CAPS III atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento decorrentes de transtornos mentais graves, incluindo o uso de substâncias psicoativas, sendo o primeiro indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 15.000 habitantes, o segundo para população acima de 70.000 habitantes, e o terceiro para população acima 150.000 habitantes e conta com atendimento 24h incluindo feriados e finais de semana; CAPS AD e CAPS AD III que atendem pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, sendo o primeiro indicado para população acima de 70.000 habitantes, e o segundo indicado para população acima 150.000 habitantes contando também com atendimento 24h incluindo feriados e finais de semana; CAPS i , que atende crianças e adolescentes as quais apresentam intenso sofrimento decorrentes de transtornos mentais graves, incluindo o uso de substâncias psicoativas (indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 70.000 habitantes).
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial.
Atenção Hospitalar	Leitos de psiquiatria em hospital geral.
Serviços Residenciais	-

Rede	Serviços
Terapêuticos	
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	-

Cobertura e acesso à Saúde Mental (SM)

Segundo o Mental Health ATLAS proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) espera-se aumentar a cobertura dos serviços de saúde mental nos países de baixa e média renda até o ano de 2030. Como cobertura, entende-se o número de serviços disponíveis para a proporção de pessoas que procuram um serviço de saúde mental. Em uma das Pesquisas Mundiais de Saúde Mental citada pela OMS, constatou-se que de 51.547 entrevistados em 21 países, a cobertura dos serviços em países de baixa e média renda são significativamente menores que em países de alta renda (WHO, 2021).

Além da baixa cobertura de serviços, a OMS (2021) constatou a escassez de recursos para atender às necessidades de saúde mental, observando a distribuição desigual dos investimentos. Pontuou a insuficiência de profissionais especializados nos serviços, onde quase metade da população vive em países que têm, em média, 1 psiquiatra para atender 200.000 pessoas - e a insuficiência de medicamentos básicos para o tratamento dos transtornos mentais na atenção primária (WHO, 2021).

No Brasil, Amaral (2018) realizou um estudo de revisão sistemática sobre o percurso da atenção à saúde mental e encontrou diversos aspectos que dificultam o acesso da população aos serviços, como a cobertura insuficiente de serviços e a desistência em virtude das longas filas de espera. Em um dos estudos citados na revisão, os profissionais do CAPS relatam sobrecarga e superlotação em função de encaminhamentos inadequados por parte da atenção básica. Os casos de menor complexidade chegam ao CAPS, quando poderiam ser destinados a outro serviço ou permanecer na atenção básica. Além disso, pontuou a baixa cobertura dos CAPS tipo III, o que pode gerar altas taxas de hospitalização. Como resultado do estudo, observou-se principalmente a falta de integração entre os serviços de saúde no país (AMARAL, 2018).

De acordo com Lima (2021) que realizou uma revisão integrativa de 22 artigos sobre o uso de indicadores para a gestão dos Serviços de Saúde Mental, foi identificado no Brasil que o único indicador específico para avaliar os serviços especializados de saúde mental, é o número de CAPS e aponta a distribuição e a cobertura desigual dos serviços comunitários em todas as regiões, também cita o fracasso do governo em aumentar os recursos para o cuidado em SM, bem como de atingir a meta estabelecida de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes (LIMA, 2021).

Dimenstein (2021) executou um estudo descritivo de análise quantitativa exploratória para discutir sobre a equidade e acesso em SM no nordeste e identificou que a crise política desde 2016 e a fragilização institucional - em razão do desfinanciamento determinado pela política de austeridade fiscal - vêm interferindo na forma de operar do Ministério da Saúde, tendo como consequência o corte dos gastos públicos para o setor de saúde e a precariedade da rede de serviços do SUS. Foi identificado que existem municípios onde não há nenhum CAPS e outros, em que há mais CAPS que o estimado, reforçando a falta de equidade na cobertura geográfica de serviços (DIMENSTEIN, 2021).

Paula (2012) analisou estudos e bases de dados para verificar formas de aprimorar a assistência à SM na população infantojuvenil. Para isso, primeiro a autora evidencia os principais problemas enfrentados, tais como os gastos governamentais insuficientes e a má distribuição geográfica dos serviços. Como resultado de sua pesquisa, verificou que o número de CAPSi é insuficiente para atender a população brasileira, visto que em 2011 havia 136 unidades no país, e cada uma delas, atendendo no máximo 155 casos. Nesse sentido, o indicador do Ministério da Saúde de 1 CAPS por 100.000 habitantes não estava sendo cumprido. Havia 1 CAPSi para 1,3 milhão de pessoas na região sudeste e um CAPSi para 5 milhões de pessoas na região norte. Por esse viés da sobrecarga de demanda nos CAPS, a autora propõe alternativas para contribuir na assistência à SM, sendo uma delas, investir nas unidades de atenção primária para o acolhimento de parte das demandas, em razão de serem o tipo de serviço mais acessível no Brasil em termos financeiros. Em Pelotas, existe apenas um serviço CAPSi para toda a população (DATASUS), o que representa uma taxa de cobertura deste serviço de 0,3 para cada 100.000 habitantes. A autora também assinalou a escassez de profissionais psiquiatras e psicólogos no sistema de saúde público, havendo apenas um

psiquiatra para cada 75 unidades básicas de saúde. Entretanto, com o foco no atendimento às crianças e aos adolescentes este cenário é ainda mais impactante, pois existem cerca de 300 psiquiatras no país vinculados ao atendimento desta população. Acerca do número de psicólogos, no Brasil há um elevado número de profissionais formados, contudo, por volta de 70% atua fora do sistema público. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, existem 428.713 profissionais registrados no país, sendo mais da metade (53,4%) atuando na região Sudeste, sendo 1,7 psicólogos para cada 1.000 habitantes no Brasil. Além do baixo número de psicólogos no sistema público, a autora traz a discussão sobre a preparação e atuação do profissional ser voltada para a clínica e com o foco em psicoterapias individuais e de longa duração. No cenário público, se faz necessário, portanto, a utilização de tratamentos mais breves, baseados em evidências e mais econômicos, como psicoterapias individuais breves, psicoterapia de grupo, psicoeducação, etc (PAULA, 2012).

Estrutura dos serviços de saúde e fluxo de encaminhamentos

Nora & Junges (2013), por meio do seu estudo de revisão sistemática, analisou a política de humanização na atenção primária à saúde, 40 artigos foram selecionados e identificaram aspectos que interferem na eficácia da política de humanização. Foram pontuados: a precariedade da infraestrutura dos serviços de SM (estrutura física e equipamentos), o número insuficiente de profissionais para a excessiva demanda de atendimentos, a falta de articulação entre os serviços e a carência de recursos financeiros por parte do poder público.

Amaral (2021) realizou um estudo analítico misto nas cidades de Campinas, Fortaleza, São Paulo e Porto Alegre e buscou identificar as características da rede de SM, verificando o fluxo de atendimentos e encaminhamentos. Foi identificada a persistência dos hospitais psiquiátricos como referência na busca de atendimento e a baixa proporção de usuários que são atendidos nas unidades básicas de saúde. Observou-se a carência de medicamentos utilizados pelos usuários nas farmácias, principalmente na cidade de Porto Alegre. O número de CAPS e o fluxo de encaminhamentos variou entre as 4 cidades. Campinas apresenta ampla cobertura de CAPS, inclusive conta com 6 CAPS III, o acesso ocorre por busca espontânea ou por encaminhamento da atenção básica, apresenta relevante atuação do Núcleo de

Apoio a Saúde da Família (NASF) e a equipe consta com psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Em Fortaleza há excesso de demanda e fragilidades no sistema, principalmente no modelo NASF o qual não possui psiquiatras. Dessa forma, o município atende as demandas de SM principalmente no hospital psiquiátrico - local onde se encontram grande parte dos psiquiatras da rede pública - nos CAPS, o acesso consiste na busca espontânea e nos encaminhamentos. São Paulo conta com equipes NASF e profissionais especializados, como psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais, contudo, há grande rotatividade de psiquiatras. Além disso, a diversidade nos modelos de gestão dificulta um modelo padrão de encaminhamentos, podendo aumentar a busca pelo CAPS de forma espontânea. Por fim, em Porto Alegre, algumas das equipes NASF contam com psiquiatras, porém foi observada a migração dos profissionais para os hospitais psiquiátricos, conseqüentemente expandindo a sua atuação na rede. No município, o acesso ao CAPS é por meio de encaminhamentos das equipes de matriciamento, com baixa demanda espontânea ao serviço (AMARAL, 2021).

De acordo com Costa (2015), que realizou um estudo de revisão sistemática a partir de 35 artigos selecionados para avaliar os serviços em saúde mental no Brasil, foi identificado que houve avanços principalmente no atendimento mais humanizado e comunitário - maior cuidado e inclusão no tratamento às pessoas com transtorno mental -, contudo há necessidade de maiores investimentos, melhorias organizacionais e profissionais. Dos 35 artigos, oito originaram de uma pesquisa em CAPS da região Sul, ressaltando a participação da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Desse modo, os resultados desta revisão sistemática são de grande relevância para o presente estudo, visto que ele será realizado no município de Pelotas. Dentre as problemáticas discutidas, primeiro destaca-se a falta de articulação dos serviços da rede, pontuando a escassez de redes externas (UBS) ao CAPS que atendam a demanda de SM. Com isso, destaca-se a dificuldade de fortalecer a atuação da atenção básica em razão da falta de recursos comunitários, da insuficiência de serviços e da falta de profissionais. Sobre a satisfação dos profissionais, a maioria dos estudos mostra a sobrecarga de trabalho devido à alta demanda e a escassez de recursos humanos e de infraestrutura como fator para a insatisfação e para a desmotivação dos trabalhadores. Em relação ao papel da gestão municipal, observou-se ainda a insistência de investimentos nos hospitais, a falta de investimentos nos CAPS e falta de projetos políticos com o

propósito de estruturar a rede e o fluxo. Constatou-se, ademais, o baixo número de CAPS, principalmente CAPSi e CAPS AD (COSTA, 2015). Por fim, Costa (2015) citou a pesquisa realizada por Campos (2009) na cidade de Campinas e destacou a importância dos CAPS III como alternativa às internações psiquiátricas. Na pesquisa, o autor pontua os aspectos deficitários dos CAPS III, contudo, destaca a avaliação positiva dos usuários e dos familiares ao manejo nos momentos de crise, tendo em vista o caráter 24h do serviço e a possibilidade de permanência dos usuários nos leitos, dessa forma, sendo uma alternativa e uma consequente forma de superar o modelo hospitalocêntrico.

Tendo em vista a articulação entre as internações psiquiátricas, a cobertura dos CAPS e a atenção básica, Miliauskas (2019) por meio do seu estudo ecológico analisa as associações entre esses serviços nas regiões de São Paulo e Rio de Janeiro. Os resultados apresentaram aumento das coberturas dos CAPS e da atenção básica, e redução do número de leitos de hospitais psiquiátricos. A cobertura de CAPS (indicador CAPS por milhão de habitantes) aumentou de 4,5 para 7,4 entre os anos 2008 e 2015 em São Paulo. No Rio de Janeiro, aumentou de 5,2 para 7,1 entre os mesmos anos. O mesmo cenário foi observado na Atenção Básica, onde a cobertura das UBS aumentou, no mesmo período, de 54,47 para 59,66 em São Paulo, e de 57,75 para 63,17 no Rio de Janeiro. Observou-se uma redução importante no total de leitos psiquiátricos no Brasil, passando de 51.393 em 2002 para 32.284 em 2011. Estas informações reforçam a perspectiva de redirecionamento da política pública de atenção à saúde mental. Assim, fortalecendo e ampliando o número de serviços de base comunitária e inseridos na comunidade - em locais de fácil acesso e numa perspectiva de atendimento ambulatorial e multidisciplinar (MILIAUSKAS, 2019).

Investimentos e gestão

Mateus (2013) constatou que na passagem do modelo hospitalocêntrico para o modelo comunitário os gastos com SM diminuíram, visto que as internações psiquiátricas em hospitais diminuíram, contudo, a verba antes destinada às internações, atualmente, não é investida nos serviços e em ações comunitárias. Contudo, com o estabelecimento da RAPS em 2011, foi proporcionado maior

investimento - cerca de 200 milhões de reais foram investidos na melhoria dos serviços existentes, bem como na criação de novos serviços (MILIAUSKAS, 2019).

Trapé & Campos (2017) a partir de sua pesquisa qualitativa de análise documental investigam os sistemas de governança e investimentos na atenção à SM pública. Como resultado, o estudo identificou que o Governo Federal investe apenas 2,3% do orçamento total da saúde para ações de SM, quando, segundo a OMS, o ideal seria dispor em torno de 5%. Além do investimento insuficiente, o estudo aponta problemas na governança dos serviços, seguindo "uma lógica organizacional fragmentada e irracional" (p. 7).

4. Metodologia

4.1 Delineamento

Estudo descritivo com dados de fontes secundárias de bases institucionais dos governos municipal, estadual e federal.

4.2 População-alvo

A população-alvo será constituída pelas equipes de saúde e usuários dos serviços de baixa e média complexidade de saúde e de saúde mental da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, no ano de 2022.

4.3 Amostra

Como serão utilizados dados secundários, não haverá necessidade de seleção da amostra. Serão coletadas informações de equipes de saúde e de usuários dos serviços de saúde e de saúde mental na cidade de Pelotas.

4.4 Instrumentos

Será utilizada uma planilha para coleta das informações/indicadores do município de Pelotas que serão utilizados neste projeto, conforme Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Indicadores e sua operacionalização/definição

Indicador	Numerador	Denominador	Análise
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Total de CAPs Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	População total no período Fonte: Base demográfica IBGE	Total de CAPs por 100.000 habitantes
Total de profissionais de Psicologia	Número absoluto de profissionais de Psicologia (público e particular) Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Não se aplica	Descrição do número de Psicólogos (público e particular)
Total de profissionais de Psiquiatria	Número absoluto de profissionais de Psiquiatria (público e particular) Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Não se aplica	Descrição do número de Psiquiatras (público e particular)
Cobertura da Atenção Básica (AB) - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde	(Nº de ESF + Nº de ESF equivalente) x 3.000	População no mesmo local e período Fonte: Base demográfica IBGE	Multiplicar por 100 o resultado. Total de equipes de AB por número da população local.
Oferta de leitos psiquiátricos	Número de hospitais psiquiátricos Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde	Não se aplica	Descrição do total de leitos em hospitais psiquiátricos
Taxa de internações psiquiátricas	Número de internações psiquiátricas Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde	Não se aplica	Descrição total de internações psiquiátricas
Oferta de médicos	Número de médicos (público e privado) Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Não se aplica	Descrição do número de médicos (público e privado)

Oferta de outros profissionais de nível superior	Número de outros profissionais de nível superior Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Não se aplica	
Número de unidades básicas de saúde	Número de unidades básicas e saúde Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Não se aplica	Descrição do número de UBS
*Número de internações no SUS	Número de internações gerais do SUS Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde	Não se aplica	Descrição do número de internações do SUS
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano Fonte: Portal BI Público - Departamento de Gestão e Tecnologia da Informação	Total de CAPS habilitados	Fator de multiplicação: 100
Total de serviços que atendem demanda de saúde mental Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Nº de serviços de saúde mental	Nº absoluto de serviços de acordo com a complexidade População total no período	Taxa padronizada do número de serviços por 100.000 habitantes
Número de atendimentos realizados nos serviços Fonte: SIASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS	Número de atendimentos realizados nos serviços de acordo com o tipo de CAPS	População total no período Fonte: Base demográfica IBGE	Taxa padronizada do número de atendimentos por 100.000 habitantes
Número de psicólogos na Atenção Básica Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Número de psicólogos na Atenção Básica	População total no período Fonte: Base demográfica IBGE	Taxa padronizada do número de psicólogos na atenção básica por 100.000 habitantes

<p>Número de psiquiatras na Atenção Básica</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</p>	<p>Número de psiquiatras na Atenção Básica</p>	<p>População total no período</p> <p>Fonte: Base demográfica IBGE</p>	<p>Taxa padronizada do número de psiquiatras na atenção básica por 100.000 habitantes</p>
<p>Número de psicólogos nos CAPS</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</p>	<p>Número de psicólogos nos CAPS</p>	<p>População total no período</p> <p>Fonte: Base demográfica IBGE</p>	<p>Taxa padronizada do número de psicólogos nos CAPS por 100.000 habitantes</p>
<p>Número de psiquiatra nos CAPS</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</p>	<p>Número de psiquiatra nos CAPS</p>	<p>População total no período</p> <p>Fonte: Base demográfica IBGE</p>	<p>Taxa padronizada do número de psiquiatras nos CAPS por 100.000 habitantes</p>
<p>Número de estabelecimentos de saúde</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</p>	<p>Número de estabelecimentos de saúde (público e privado)</p>	<p>Número de estabelecimentos de saúde (público e privado)</p>	<p>Descrição do número de estabelecimentos de saúde (público e privado)</p>
<p>Gestão financeira em saúde pública no município</p>	<p>Investimento total em saúde</p>	<p>Investimento público total</p>	
<p>Gestão financeira em saúde mental pública no município</p>	<p>Investimento total em saúde mental</p>	<p>Investimento total em saúde</p>	
<p>Equipe multiprofissional dos CAPS II</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</p>	<p>Equipe mínima: ≥01 médico psiquiatra; ≥01 enfermeiro com formação em saúde mental; ≥04 profissionais de nível superior, ≥06 profissionais de nível médio.</p>	<p>Total de profissionais em cada CAPS do município</p>	<p>Verificar se as equipes dos CAPS estão de acordo com o mínimo esperado pelo Ministério da Saúde</p>
<p>Equipe multiprofissional do CAPS AD III</p> <p>Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</p>	<p>Equipe mínima: ≥01 médico clínico; ≥01 médico psiquiatra; ≥01 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de</p>	<p>Total de profissionais em cada CAPS do município</p>	<p>Verificar se as equipes dos CAPS estão de acordo com o mínimo esperado pelo Ministério da Saúde</p>

	saúde mental; ≥05 profissionais de nível universitário; ≥04 técnicos de enfermagem; ≥04 profissionais de nível médio; ≥01 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.		
Equipe multiprofissional do CAPSi Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Equipe mínima: ≥01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; ≥01 enfermeiro, ≥04 profissionais de nível superior, ≥05 (cinco) profissionais de nível médio**.	Total de profissionais em cada CAPS do município	Verificar se as equipes dos CAPS estão de acordo com o mínimo esperado pelo Ministério da Saúde

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos todos os serviços de saúde e saúde mental vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e serão excluídos os serviços privados, especialmente clínicas particulares. Também serão excluídos os serviços de saúde de diagnóstico e imagem e de alta complexidade.

4.6 Estudo Piloto

Será realizada uma busca inicial de dados nas plataformas de coleta de dados para avaliação das informações disponíveis na plataforma.

4.7 Coleta de dados

A coleta dos dados será realizada no website do *Departamento de Informática do SUS* (DATASUS - <https://datasus.saude.gov.br>), *Sistema de*

Informações da Atenção Básica (SIAB - <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES - <https://cnes.datasus.gov.br/>), na Secretaria Estadual de Saúde (<https://saude.rs.gov.br/profissional-de-saude>, <https://saude.rs.gov.br/gestor-e-prestador> e Portal BI Saúde (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>), 3ª CRS (Pelotas - <https://saude.rs.gov.br/3-crs-pelotas>) e na Secretaria de Saúde Municipal (<http://www.pelotas.com.br/saude>) além de outros websites relevantes, como Indicadores de Transição Pacto pela Saúde e COAP (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2012/pactmap.htm>) e TABNET / DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>).

4.8 Análise dos dados

Frequências absolutas e relativas dos serviços e equipes de saúde serão apresentadas em Tabelas. Adicionalmente, será calculada a taxa padronizada de cobertura de serviços e profissionais de saúde para cada 100.000 habitantes.

Informações georreferenciadas serão organizadas em plataformas específicas, possibilitando a identificação dos serviços de saúde e sua localização geoespacial em mapas (como google maps, por exemplo).

4.9 Aspectos Éticos

Por tratar-se de um estudo com dados secundários não haverá necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5. Cronograma

					2022				
Mês/Etapas	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Escolha do tema	X								
Revisão Bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto de pesquisa				X					
Qualificação do projeto				X					
Estudo piloto					X				
Coleta de dados					X	X	X		
Análise dos dados						X	X	X	
Redação do Trabalho							X	X	
Entrega do trabalho final									X
Apresentação do trabalho final									X

Referências

AMARAL, C. et al. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cad. Saúde Pública**; 37(3):e00043420, 2021.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00043420>> Acesso em: 14 Mai 2022

AMARAL, C. et al. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. **Int J Ment Health Syst**; 12:65, 2018
Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0237-8>> Acesso em: 14 Mai 2022

Brasil. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011
Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html> Acesso em: 14 Mai 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990 - 2002. **Secretaria Executiva** – 3. ed. revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
Disponível em:
<<https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf>> Acesso em: 14 Mai 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** – 8, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: janeiro de 2011 Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf> Acesso em: 21 mai 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015
Disponível em:
<https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf> Acesso em: 14 Mai 2022

CAMPOS, R et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Rev Saúde Pública**; 43(Supl. 1):16-22, 2009
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>> Acesso em: 14 Mai 2022

COSTA, P.; COLUGNATI, F.; RONZANI, T. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3243-3253, 2015
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014>> Acesso em: 14 Mai 2022

DIMENSTEIN, M. et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26 (5) 28, Maio 2021

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>> Acesso em: 14 Mai 2022

Investimento em Saúde Mental cresceu quase 200%. **Governo do Brasil**, 2020.
Disponível em:
<<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200>> Acesso em: 21 mai 2022

JACOB, KS. et al. Mental health systems in countries: where are we now? **Lancet: Global Mental Health**, v. 370 (9592):1061-77. September, 2007
Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61241-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61241-0)> Acesso em: 14 Mai 2022

LIMA, I. et al. O uso de indicadores para a gestão dos Serviços de Saúde Mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 29:e3409, 2021
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4202.3409>> Acesso em: 14 Mai 2022

MATEUS; M. Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo; **Instituto de Saúde**; 2013.
Disponível em:
<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf> Acesso em: 21 Mai 2022

MILIAUSKAS, C. et al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(5):1935-1944, 2019 Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>> Acesso em: 21 mai 2022

NORA, C.; JUNGES, J. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**; 47(6):1186-200, 2013
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>> Acesso em: 14 Mai 2022

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet: Health in Brazil**, v. 377 (9779):1778-97. May, 2011
Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8)> Acesso em: 14 Mai 2022

PAULA, C. et al. How to improve the mental health care of children and adolescents in Brazil: Actions needed in the public sector. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; Volume 34, Issue 3, Pages 334-341; September 2012.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.001>> Acesso em: 14 Mai 2022

TRAPÉ, T.; CAMPOS, R. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. **Rev Saúde Pública**; 51:19, 2017

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006059>> Acesso em: 14 Mai 2022

World Health Organization. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. Geneva, 2021

Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>> Acesso em: 14 Mai 2022

World Health Organization. **Mental Health Atlas 2020**. Geneva, 2021.

Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>> Acesso em: 14 Mai 2022

Artigo - Rede de assistência à saúde mental em Pelotas: descrição, indicadores de cobertura e qualidade

1. Introdução

A reforma sanitária brasileira foi um importante impulsionador para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido pela Constituição de 1988. Desde então, a saúde é um direito de todos e um dever do cidadão e do Estado. O SUS é o responsável por possibilitar acesso universal aos serviços de saúde, promovendo ações de promoção de saúde, preventivas e curativas, de reabilitação, medidas sanitárias de forma descentralizada (PAIM, 2011). Dentro dos serviços de saúde, é necessário ressaltar o âmbito da Saúde Mental (SM), o qual foi permeado pelo modelo hospitalocêntrico - com o foco nas internações psiquiátricas - por muito tempo. Contudo, no ano de 2001 foi aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica que procura garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e prevê a diminuição das internações em hospitais psiquiátricos, possibilitando a substituição por uma rede integrada de serviços comunitários e ambulatoriais que garantam um tratamento humanizado (Ministério da Saúde, 2002).

Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que busca ampliar e articular os serviços públicos de saúde para possibilitar maior acesso à população com sofrimento ou transtorno mental. Desta forma, a Rede de Atenção Psicossocial é constituída atualmente pela Atenção Básica (AB), pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pela Atenção de Urgência e Emergência, pela Atenção Residencial de Caráter Transitório pela Atenção Hospitalar e pelos Serviços Residenciais Terapêuticos e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Estes serviços buscam se integrar com o propósito de atender as demandas em saúde mental de forma gratuita à população. Contudo, o SUS luta para garantir a cobertura universal em virtude de ser atravessado, principalmente, por questões econômicas e políticas, dificultando maior investimento na saúde pública (PAIM, 2011).

A partir disso, alguns problemas na saúde mental pública são pontuados pela literatura, dentre eles: dificuldades no acesso pela cobertura insuficiente e desigual de serviços (AMARAL *et al.*, 2018; JACOB, 2007; DIMENSTEIN *et al.*, 2021; JACOB *et al.*, 2007; LIMA *et al.*, 2021), investimento governamental insuficiente, falta de profissionais especializados e de serviços especializados, com recorte à população infantojuvenil - distribuição geográfica desigual de serviços, escassez de CAPS i (serviço de saúde restrito ao atendimento de crianças e adolescentes) e de psiquiatras/psicólogos (PAULA *et al.*, 2012); número insuficiente de profissionais especializados em saúde mental nos países de baixa renda (psicólogos, psiquiatras - um psiquiatra para atender 200.000 pessoas) e baixa disponibilidade de medicamentos (*World Health Organization*, 2021); desistência do usuário pelas longas filas de espera para atendimento, superlotação dos CAPS (AMARAL, 2018); insatisfação e sobrecarga dos profissionais, escassez de recursos humanos, baixa infraestrutura, formação e preparo profissional insuficientes (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

Levando em conta os problemas apresentados nos estudos realizados em diversos municípios e estados do país, ficou evidente a necessidade de ampliar a análise dos serviços de saúde mental pública, com intuito de promover visibilidade destas questões, visando o reconhecimento da importância de maior investimento na saúde. Dessa forma, o presente estudo buscou investigar os serviços de saúde mental pública em uma cidade de porte médio, Pelotas, localizada no Estado do Rio Grande do Sul, com o propósito de explorar e descrever os serviços e verificar se a cidade atende às propostas da legislação brasileira. À vista disso, de forma geral, foi realizado um estudo descritivo ecológico com dados de fontes secundárias de bases institucionais e foi verificada a quantidade de serviços existentes, o número de profissionais especializados nos estabelecimentos, o número de atendimentos realizados nos CAPS, a cobertura dos CAPS e da Atenção Básica, o número de leitos psiquiátricos e a taxa de internações psiquiátricas.

2. Métodos

Delineamento

A pesquisa se constituiu a partir de um estudo descritivo ecológico de séries temporais com dados de fontes secundárias de bases institucionais dos governos municipal, estadual e federal.

População-alvo

A população-alvo foi composta pelas equipes de saúde dos serviços de baixa e média complexidade de saúde e de saúde mental da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Foram coletadas informações para todas as equipes e serviços de saúde contendo dados de 2007 até o ano de 2022.

Instrumentos

Foi utilizada uma planilha para coleta das informações/indicadores do município de Pelotas contendo informações sobre o número de serviços de saúde, número de profissionais nos serviços público e privado, número de atendimentos nos serviços públicos, análise dos profissionais de cada CAPS e dados sobre a cobertura da Atenção Básica.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados os websites *Departamento de Informática do SUS* (DATASUS - <https://datasus.saude.gov.br>), *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* (CNES - <https://cnes.datasus.gov.br/>), *Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul* (CRPRS- <https://www.crprs.org.br>), *Informação e Gestão da Atenção Básica* (e-Gestor - <https://egestorab.saude.gov.br/>), *Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul* (CREMERS - <https://cremers.org.br>), e *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (IBGE - <https://www.ibge.gov.br/>). A busca nas plataformas para encontrar os dados necessários à pesquisa está descrita nos próximos parágrafos.

Para verificar o número total de estabelecimentos de saúde, de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o de Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi utilizado

o CNES na opção "Tipos de Estabelecimentos". Para o número total de estabelecimentos de saúde foram considerados: Posto de Saúde, Centro de Saúde/Unidade Básica, Policlínica, Hospital Geral, Hospital Especializado, Consultório Isolado, Clínica/Centro de Especialidade, Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado), Unidade Móvel Terrestre, Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência, Farmácia, Unidade de Vigilância em Saúde, Central de Gestão em Saúde, Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica, Centro de Atenção Psicossocial, Pronto Atendimento, Central de Regulação Médica das Urgências, Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care), Laboratório de Saúde Pública, Central de Regulação do Acesso, Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da saúde, Central de Abastecimento.

O número de estabelecimentos de saúde que atendem pelo SUS foi consultado no DATASUS na opção: "Rede Assistencial" > "CNES - Estabelecimentos" > "Tipo de Atendimento Prestado - Ambulatório" com os filtros "SUS por Tipo de Estabelecimento segundo Região" e os estabelecimentos selecionados foram: Posto de Saúde, Centro de Saúde/Unidade Básica, Policlínica, Hospital Geral, Hospital Especializado, Pronto Socorro de Hospital Geral (antigo), Pronto Socorro Traumato-Ortopédico (antigo), Unidade Mista, Pronto Socorro Geral, Pronto Socorro Especializado, Consultório Isolado, Unidade Móvel Fluvial, Clínica/Centro de Especialidade, Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado), Unidade Móvel Terrestre, Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência, Farmácia, Unidade de Saúde da Família, Unidade de Vigilância em Saúde, Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde, Centro de Parto Normal - Isolado, Hospital/Dia - Isolado, Unidade Autorizadora, Central de Regulação de Serviços de Saúde, Unidade de Vigilância Epidemiologia (antigo), Unidade de Vigilância Sanitária (antigo), Laboratório Central de Saúde Pública Lacen, Central de Gestão em Saúde, Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Apoio à Saúde da Família, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Pronto Atendimento, Polo Academia da Saúde, Telessaúde, Central de Regulação Médica das Urgências, Serviço de Atenção Domiciliar Isolado(Home Care), Unidade de Atenção em Regime Residencial, Oficina Ortopédica, Laboratório de Saúde Pública, Central de Regulação do Acesso, Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

Estadual, Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde, Central de Abastecimento, Centro de Imunização.

O total de psicólogos ativos foi verificado no CRP/RS e o número dos psicólogos atuantes no SUS foi verificado no DATASUS na opção: "Rede Assistencial" > "CNES - Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 – Ocupações classificadas pelo Código Brasileiro de Ocupação (CBO) 2002" - a partir disso, foi selecionado o filtro "Quantidade por Ocupações de Nível Superior segundo Atende no SUS" e selecionadas as ocupações de nível superior: Psicólogo Clínico, Psicólogo do Esporte, Psicólogo do Trabalho, Psicólogo Social, Psicólogo Educacional, Psicólogo Hospitalar, Psicólogo Jurídico, Psicólogo do Trânsito, Psicólogo Acupunturista, Neuropsicólogo. Para verificar a quantidade de outros profissionais de nível superior que atendem no SUS - excluindo médicos e psicólogos -, foi utilizado a mesma opção acima, contudo, foram selecionadas as demais ocupações de nível superior (por exemplo, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros).

O número total de psiquiatras foi identificado consultando no CREMERS na opção: "À sociedade" > "Pesquisa" > "Busca de médicos". Os filtros para a busca foram: especialidade - Psiquiatra; situação - regular; município — Pelotas;. E o número total de médicos regulares foi encontrado utilizando o mesmo site, porém, selecionando todas as especialidades.

A cobertura da Atenção Básica foi consultada no e-Gestor da Atenção Básica na opção: "Relatórios Públicos" > "Histórico de Cobertura" > "Cobertura da Atenção Básica" e "Cobertura da Atenção Primária".

A quantidade de leitos de internação psiquiátrica foi consultada no CNES > "Relatórios" > "Leitos" > "Psiquiatria". A taxa de internações psiquiátricas foi consultada no DATASUS na opção "Assistência à Saúde" > "Produção Hospitalar (SIH/SUS)" - a partir disso, foi selecionado o filtro "Internações por Grupo procedimento segundo Município" e selecionados os procedimentos *"0303170190 Tratamento em Psiquiatria de Curta Permanência por Dia (permanência até 90 dias)"*, *"0303170204 Tratamento em Psiquiatria por Dia (com duração superior a 90 dias de internação ou reinternação)"*.

O número total de atendimentos realizados pelo SUS foi encontrado no DATASUS na opção "Assistência à saúde" > "Produção Ambulatorial (SIA/SUS)" - a partir disso, foi selecionado o filtro "Quantidade aprovada segundo Município" e

selecionado o Subgrupo procedimento "0301
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos.

O número de atendimentos realizados nos CAPS foi verificado no DATASUS na opção "Assistência à saúde" > "Produção Ambulatorial (SIA/SUS)" - foi selecionado o filtro "Quantidade aprovada por Ano/mês atendimento segundo Procedimento", e os procedimentos selecionados foram: *acolhimento noturno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial, acolhimento em terceiro turno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial, acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial, atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial, atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial, atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial, acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial, práticas corporais em Centro de Atenção Psicossocial, práticas expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial.*

Para identificar o número de psicólogos e psiquiatras na Atenção Básica e nos CAPS, foi utilizado o CNES na opção: "Tipos de estabelecimentos" > "Centro de Saúde/Unidade Básica" e "Centros de Atenção Psicossocial". Foi verificada em cada UBS a ficha da equipe profissional e esse mesmo processo foi utilizado para verificar o cargo de todos os profissionais atuantes nos CAPS.

Análise dos dados

As informações coletadas (números absolutos e/ou relativos) foram organizadas em Tabelas, as médias e porcentagens foram realizadas pelo Excel.

Aspectos Éticos

Por tratar-se de um estudo com dados secundários não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados

Verificou-se que entre os anos 2012 e 2022 houve um aumento de 60,8% no número de serviços públicos e privados, aumentando de 679 para 1092 no período. No entanto, o total de estabelecimentos de saúde com financiamento SUS, passou de 129 para 98 (redução de 24%). Em relação aos CAPS ($n=8$), não houve alteração no total de serviços nos últimos 10 anos, porém, observou-se a implementação de uma nova UBS.

O total de leitos psiquiátricos no SUS diminuiu de 176 para 170 nos anos avaliados (redução de 3,5%). Desses 170 leitos, 160 são de hospital psiquiátrico e 10 são de hospital geral. A partir disso, é necessário pontuar que o número de serviços públicos que atendem as demandas de saúde mental, como os CAPS e as UBS, somados, constituem apenas 5,6% do total de serviços de saúde da cidade. Quanto à cobertura da atenção básica identificou-se um aumento de 101,1% (em 2008 a cobertura era de 48,9%) e após 10 anos a cobertura atingiu seu maior nível, com 98,3% no ano de 2018. Logo após, teve uma queda para 84% no ano de 2020. A cobertura dos CAPS em 2022 foi de 2,3%.

No que tange aos profissionais de saúde, em 2022 observou-se o total de 1.376 médicos (CRM), 1.084 psicólogos (CRP) e 89 psiquiatras (CRM). Acerca do número de profissionais vinculados ao SUS no período de 2007 a 2022, foi observado aumento de 65,2% no número de médicos, 17,3% de psicólogos, 9,7% psiquiatras e 145,3% dos demais profissionais de nível superior. Se faz relevante pontuar que apenas 8,1% do total de psicólogos trabalha no SUS, o que contrasta com a porcentagem do número de médicos (78,6%) e psiquiatras (38,2%) atuantes no SUS. Além disso, dentre as 53 UBS em Pelotas, há apenas uma UBS com psiquiatra e quatro com psicólogos.

Foi identificado que os atendimentos nos CAPS tiveram momentos de aumento e de diminuição ao longo dos anos 2012 a 2020, ficando com média de 19.210 atendimentos. Contudo, em 2021, houve aumento expressivo para 38.708 atendimentos - o que contrasta com a média dos outros anos. Sobre os atendimentos ambulatoriais gerais do SUS (todas as consultas, atendimentos e acompanhamentos da área médica, odontológica, entre outras), foi observado diminuição entre os anos 2008 e 2021 (redução de 29,6%), ficando com uma média de 1.199.361 atendimentos. O número de internações psiquiátricas diminuiu em 20,6% de 2018 para 2021, foi registrado 1544 em 2018 e 1226 em 2021.

Em relação à organização dos CAPS da cidade ($n=8$), foi detectado que três CAPS não atendiam ao estipulado pela legislação no que concerne ao número mínimo de psiquiatras por estabelecimento e cinco CAPS não possuíam o número mínimo de profissionais de nível médio.

4. Discussão

Os resultados apresentados indicam a redução do número de estabelecimentos do SUS (24%) entre 2007 e 2022, o aumento no total de profissionais médicos (65,2%), psicólogos (17,3%), psiquiátricas (9,7%) e demais profissionais de nível superior (145,3%) entre 2007 e 2022, média de 19.210 atendimentos nos CAPS entre 2012 e 2021 e a diminuição de internações psiquiátricas (20,6%) entre 2018 e 2021.

Sobre os estabelecimentos de saúde, foram identificados oito CAPS na cidade de Pelotas, a partir disso, pode-se observar que o indicador de cobertura criado pelo Ministério da Saúde (2008) de um CAPS para 100 mil habitantes estava sendo cumprido. Na cidade, a estatística é de um CAPS para 42.978 habitantes (cobertura de 2,3 CAPS para cada 100 mil habitantes). Contudo, constatou-se a inexistência de CAPS tipo III e a baixa cobertura de CAPSi (um estabelecimento). Amaral (2018) em seu estudo de revisão sistemática sobre o percurso da atenção à saúde mental no Brasil, buscou analisar como estava a rede de atenção a partir de estudos quantitativos e qualitativos e encontrou diversos impasses para um sistema eficaz, dentre elas, pontuou sobre a escassez de CAPS tipo III em todo país e a consequente busca recorrente pelos hospitais psiquiátricos. Campos (2018) realizou uma pesquisa avaliativa qualitativa na cidade de Campinas e destacou a importância dos CAPS III como alternativa às internações psiquiátricas. Na pesquisa, o autor pontua os aspectos deficitários dos CAPS III, contudo, destaca a avaliação positiva dos usuários e dos familiares ao manejo nos momentos de crise, tendo em vista o caráter 24h do serviço e a possibilidade de permanência dos usuários nos leitos, dessa forma, sendo uma alternativa e consequente forma de superar o modelo hospitalocêntrico (CAMPOS, 2018).

No que diz respeito ao CAPSi, existe apenas um serviço em Pelotas para toda a população, o que representa uma taxa de cobertura deste serviço de 0,3 para cada 100.000 habitantes. Paula (2012) analisou estudos e bases de dados para

verificar formas de aprimorar a assistência à saúde mental na população infantojuvenil. Para isso, primeiro a autora evidenciou os principais problemas enfrentados, tais como os gastos governamentais insuficientes e a má distribuição geográfica dos serviços. Como resultado de sua pesquisa, verificou que o número de CAPSi é insuficiente para atender a população brasileira, visto que em 2011 havia 136 unidades no país, e cada uma delas, atendendo no máximo 155 casos. Nesse sentido, o indicador do Ministério da saúde de um CAPS por 100.000 habitantes não estava sendo cumprido. Havia um CAPSi para 1,3 milhão de pessoas na região sudeste e um CAPSi para 5 milhões de pessoas na região norte. Em Pelotas, o cenário não se encontra tão deficitário quanto no sudeste e no norte do país, mas também não se mostrou de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (PAULA, 2012). Além disso, em Pelotas, 37,5% dos CAPS não apresentaram o mínimo de profissionais psiquiatras e 62,5% não possuíam o número mínimo de profissionais de nível médio como recomendado pelo Ministério da Saúde (2013) em seu Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (Ministério da Saúde, 2013).

Por outro lado, observou-se quantidade maior ao recomendado pelo Ministério da Saúde (2013) em todos os CAPS (≥ 4 nos CAPS II e ≥ 5 profissionais nos CAPS-AD III e Infantil) de profissionais de nível superior. Também foi observado que o número de profissionais de saúde mental vinculados ao SUS aumentou nos últimos 10 anos. Isto posto, a literatura pode contribuir para justificar este aspecto, pois desde os movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica, e com o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ficou prevista a diminuição de leitos psiquiátricos e o aumento dos demais serviços que atendam demandas de saúde mental - aumentando, conseqüentemente, o número de profissionais. Além disso, outro fato que corrobora para o aumento de profissionais nos últimos 10 anos, provavelmente se justifica pelo acréscimo de 200 milhões no orçamento para o custeio da RAPS, a partir de 2012 (Ministério da saúde, 2012). Contudo, constatou-se que, apesar de ter aumentado o número de profissionais de saúde mental, o número de psicólogos e psiquiatras ainda é baixo quando comparado ao número de médicos e dos demais profissionais de nível superior.

Porém, é necessário pontuar que Pelotas encontra-se em um cenário favorável em comparação com a realidade de outros países de baixa e média renda. Em Pelotas, a proporção é de um psiquiatra para atender 10.112 habitantes e a

média dos demais países é de um psiquiatra para atender 200.000 habitantes ou mais de acordo com estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde e publicado em seu Plano de Ação Integral de Saúde Mental (OMS, 2013-2030). O plano de ação indica metas globais para expandir a atenção à saúde mental nos países membros (OMS, 2021). Paula (2012) também assinalou a escassez de profissionais psiquiatras e psicólogos no sistema de saúde público, havendo apenas um psiquiatra para cada 75 unidades básicas de saúde. Entretanto, com o foco no atendimento às crianças e aos adolescentes este cenário foi ainda mais impactante, pois existiam cerca de 300 psiquiatras no país vinculados ao atendimento desta população. A respeito do número de psicólogos, no Brasil existe quantidade elevada de profissionais formados, contudo, por volta de 70% atua fora do sistema público (PAULA, 2012). Segundo o Conselho Federal de Psicologia, existem 428.713 profissionais registrados no país, sendo mais da metade (53,4%) atuando na região Sudeste, sendo 1,7 psicólogos para cada 1.000 habitantes no Brasil.

Os profissionais especializados em saúde mental nas UBS são reduzidos. Entre todas as UBS ($n=53$), cerca de 7% contam com profissionais da psicologia e menos de 2% com profissionais da psiquiatria. Apesar das UBS fazerem parte da RAPS e constar na legislação que elas devem desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado de saúde mental (Ministério da saúde, 2011), este aspecto não parece ser valorizado. Desse modo, a baixa proporção de profissionais de saúde mental na atenção básica pode estar relacionada com o formato proposto para a RAPS que não privilegia a presença desses profissionais em UBS (MENDES; MELLO, 2022). Amaral (2018), em sua revisão sistemática, evidenciou aspectos que podem ter relação causal com a baixa proporção de profissionais de SM nas UBS: a atenção primária, em pesquisa com usuários da rede, não era considerada referência para atendimento em SM; em seis estudos qualitativos, foi identificado que o mais comum dos serviços era encaminhar demandas de SM para outros serviços em razão da capacidade limitada dos profissionais de manejarem essas demandas especializadas; um estudo qualitativo indicou que, em três grandes cidades brasileiras, as demandas só não eram encaminhadas quando identificada enorme dificuldade no acesso, e, nestes casos, os usuários recebiam tratamento baseados no senso comum e não um tratamento especializado; outro estudo qualitativo identificou que as práticas da atenção básica para a saúde mental eram predominantemente medicamentosas e com algumas ações improvisadas, e, por

fim, identificou a superlotação dos CAPS em razão do excesso de encaminhamentos da AB (AMARAL, 2018). No presente estudo, não foi avaliado a dinâmica de encaminhamentos e as relações entre os serviços. Entretanto, faz-se necessário sinalizar que o número de UBS em Pelotas está de acordo com o recomendado pelo Ministério da saúde (2011), - sendo uma UBS para cada 12 mil habitantes -, em Pelotas, a estatística é de uma UBS para cada 6.487 habitantes. Além disso, a cobertura da atenção básica aumentou significativamente em Pelotas entre os anos 2007 e 2020 (71,9%) atingindo 84% de cobertura em 2020.

Acerca do número de leitos psiquiátricos, na cidade de Pelotas há um leito psiquiátrico pelo SUS para cada 2.022 habitantes. Um estudo descritivo de análise quantitativa exploratória realizado por Dimenstein (2021) analisou a equidade de acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos e identificou a cobertura de leitos em hospitais psiquiátricos. No Rio Grande do Norte (RN), a cobertura era de um leito para cada 9 mil habitantes, no Ceará (CE) um leito para 16 mil e no Piauí (PI), um para cada 20 mil. Acerca dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais em Pelotas, existem 10 leitos pelo SUS, o que consiste em um leito para cada 34.382 habitantes. No estudo de Dimenstein (2021) foi encontrado um leito para cada 319 mil habitantes no RN, um leito para cada 358 mil habitantes no CE e um para cada 323 mil habitantes no PI.

Um estudo de coorte prospectiva não concorrente realizado por Rocha et al. (2021), buscou descrever o perfil dos pacientes internados por transtornos mentais no SUS e verificar de que forma a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) impactou a taxa de internações entre os anos 2000 e 2014. A pesquisa apontou que a internação em hospitais gerais pode auxiliar na diminuição do estigma das pessoas que são internadas em hospitais psiquiátricos. Além disso, constatou que o Brasil tem escassez de leitos psiquiátricos em hospital geral quando comparado a outros países. Em 2016, o Brasil possuía 0,6 leito/100.000 habitantes e nos países Austrália, Espanha, Portugal e Itália possuíam 21,8, 14,3, 11,8 e 9,0 leitos/100.000 habitantes, respectivamente (ROCHA et al., 2021). Dessa forma, em Pelotas, mesmo que o número de leitos em hospital geral seja elevado em comparação com outros estados do Brasil, o número de leitos em hospital psiquiátrico representa 94,1% da quantidade de leitos na cidade.

Além disso, em Pelotas, o número de internações psiquiátricas diminuiu em 20,6% entre os anos 2018 e 2021 o que também pode ser observado em um estudo

ecológico de séries temporais realizado por Miliauskas (2019) para avaliar a cobertura dos CAPS, da AB e a taxa de internações psiquiátricas nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo. Neste estudo, foi identificada redução no total de internações psiquiátricas. No entanto, ao analisar estas informações de acordo com a categoria diagnóstica identificou-se um aumento entre os indivíduos com transtornos psicóticos (MILIAUSKAS, 2019). No presente estudo não foi possível avaliar o total de internações de acordo com o tipo de transtorno mental, pois estes dados não estão disponíveis em nível municipal pelas plataformas com acesso público (DATASUS, CNES, etc). Por último, se faz necessário pontuar que ao utilizar-se de bases de dados secundárias, a informação coletada pode não estar totalmente de acordo com a realidade.

Sobre as potencialidades do estudo, destaca-se a carência de estudos relacionados no âmbito municipal e estadual que analisaram indicadores de saúde. Outro fator relevante foi a descrição e análise dos aspectos relacionados à rede de atenção psicossocial. Como limitação, ressalta-se aquelas inerentes ao uso de fontes de dados secundários que estão sujeitos a erros de registro e subnotificação. Adicionalmente como limitação, considera-se a impossibilidade de analisar o aumento expressivo de atendimentos nos CAPS no ano de 2021 e sugere-se que este aspecto seja explorado com intuito de identificar o que ocasionou o aumento.

5. Considerações finais

Apesar de Pelotas apresentar boa cobertura de serviços como os CAPS e as UBS, foram observados poucos profissionais especializados em saúde mental nestes serviços. Além disso, ainda que o número de CAPS esteja de acordo com o esperado, o número de CAPSi é insuficiente e não há nenhum CAPS III. O número de leitos psiquiátricos ainda se encontra elevado quando comparado a outras localidades do país. O número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais na cidade é maior do que nas demais localidades e este fator, segundo estudo citado anteriormente, está relacionado positivamente ao baixo estigma das pessoas internadas. Ademais, o número de internações psiquiátricas diminuiu e o número de atendimentos nos CAPS aumentou. Recomenda-se novos estudos nesta área com o propósito de analisar os demais serviços constituintes da RAPS e que não foram explorados no presente trabalho. Por fim, destaca-se que a rede de Pelotas se

encontra em um cenário favorável comparado à realidade de outras cidades do país, contudo, os aspectos pontuados demonstram quais fatores carecem de maior atenção para o aprimoramento da rede.

Referências

AMARAL, C. et al. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. **Int J Ment Health Syst**; 12:65, 2018

Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0237-8>>

BRASIL. Ministério da saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Brasília, 2012

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html>

BRASIL. Ministério da saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html>

BRASIL. Ministério da saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990 - 2002. **Secretaria Executiva** – 3. ed. revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO: ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE CAPS E DE UA COMO LUGARES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS TERRITÓRIOS. Brasília-DF, 2013 Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf>

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Mental em Dados** – 5, ano III, nº 5. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2008. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smDados/2008_SMD_05.pdf>

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Mental em Dados** – 10, ano VII, nº 10. Informativo eletrônico. Brasília: março de 2012. Disponível em:

<<https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>>

CAMPOS, R et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Rev saúde Pública**; 43(Supl. 1):16-22, 2009

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>>

COSTA, P.; COLUGNATI, F.; RONZANI, T. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3243-3253, 2015

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014>>

DIMENSTEIN, M. et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26 (5) 28, Maio 2021

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>>

JACOB, KS. et al. Mental health systems in countries: where are we now? **Lancet: Global Mental Health**, v. 370 (9592):1061-77. September, 2007

Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61241-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61241-0)>

LIMA, I. et al. O uso de indicadores para a gestão dos Serviços de Saúde Mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 29:e3409, 2021

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4202.3409>>

MENDES, C; MELLO, M. Políticas públicas e saúde Mental: o cenário é promissor? *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e7611931579, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31579>>

MILIAUSKAS, C. et al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(5):1935-1944, 2019 Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>>

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet: Health in Brazil**, v. 377 (9779):1778-97. May, 2011

Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8)>

PAULA, C. et al. How to improve the mental health care of children and adolescents in Brazil: Actions needed in the public sector. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; Volume 34, Issue 3, Pages 334-341; September 2012.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.001>>

ROCHA, H. et al. Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. **Rev Saúde Pública**, 55:14, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002155>>

World Health Organization. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. Geneva, 2021

Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>>

Apêndices

Gráfico 1: Frequência absoluta de leitos psiquiátricos (públicos ou privados) em Pelotas, Rio Grande do Sul

Leitos Psiquiátricos, Leitos Psiquiátricos SUS

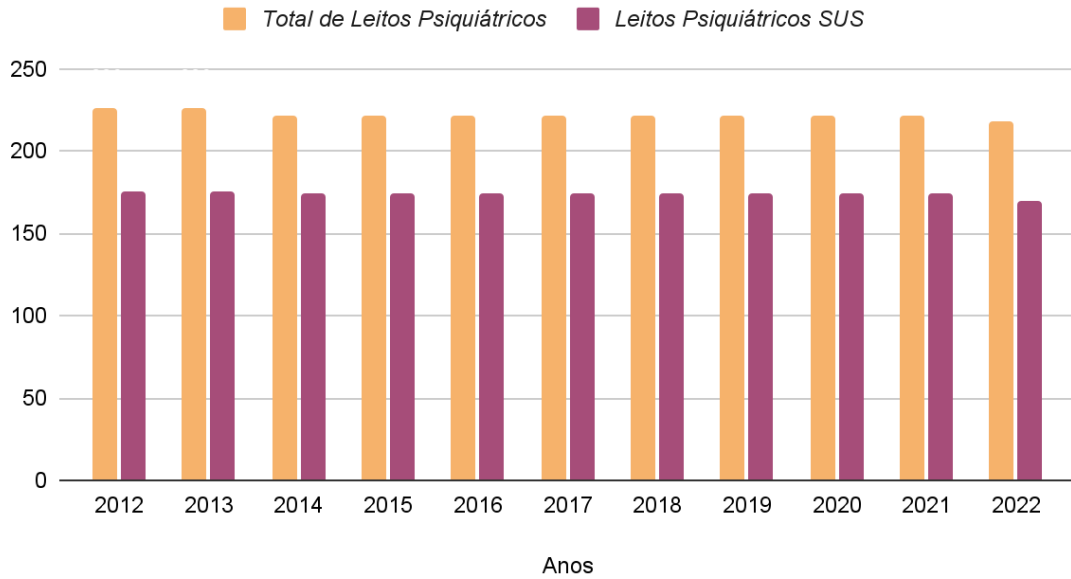


Gráfico 2: Frequência absoluta de psicólogos e psiquiatras no SUS em Pelotas, Rio Grande do Sul

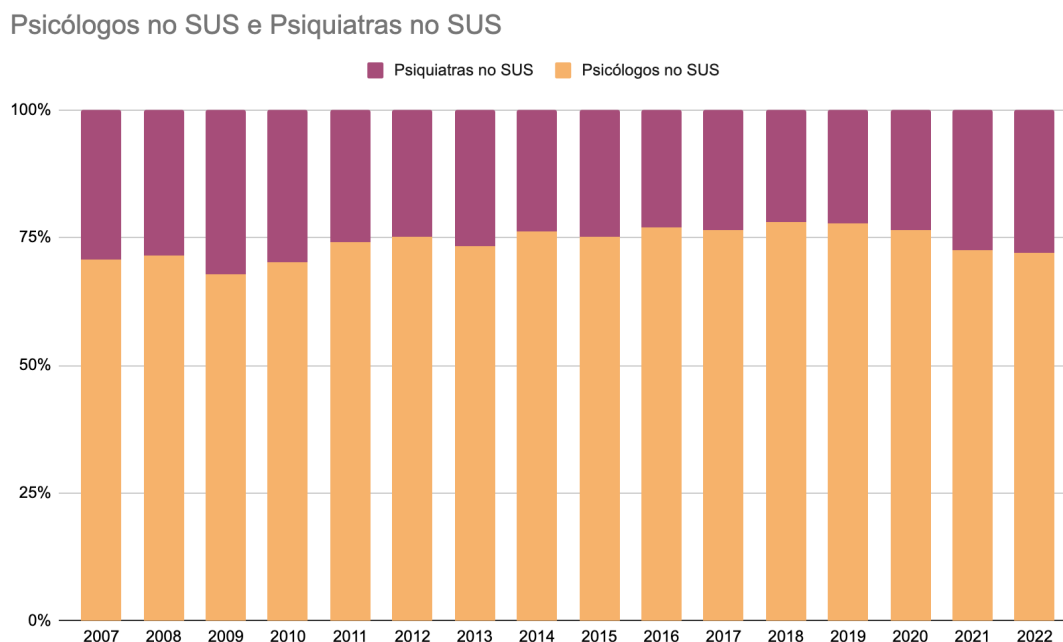


Gráfico 3: Frequência absoluta de CAPS e UBS em Pelotas, Rio Grande do Sul

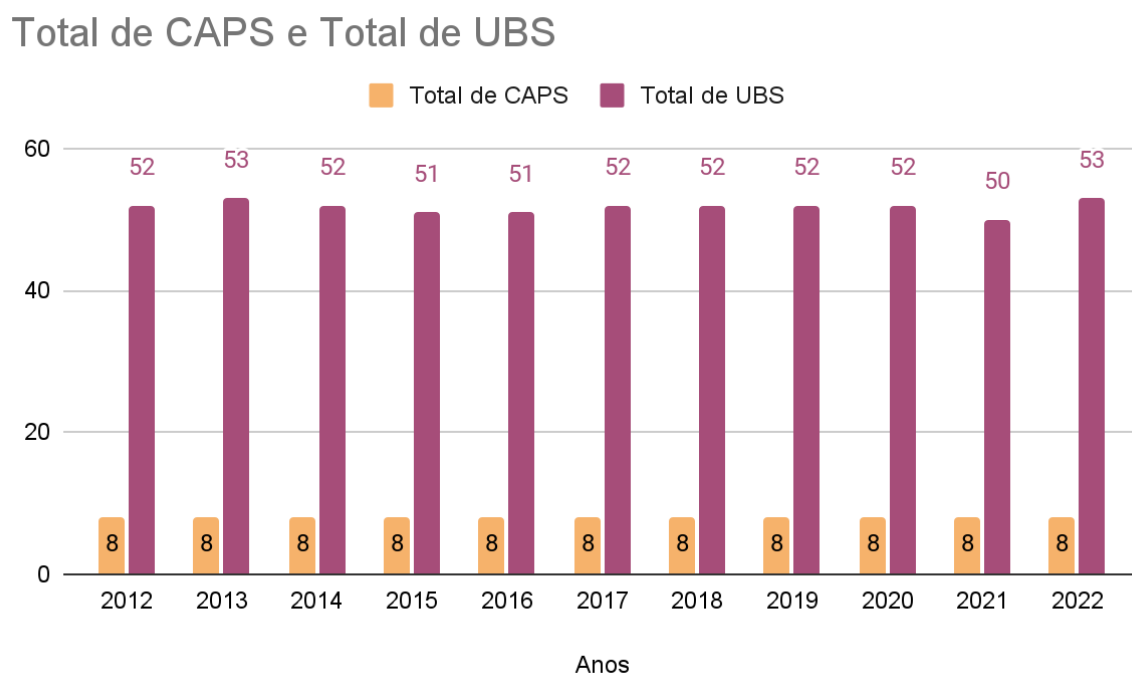


Gráfico 4: Frequência absoluta de atendimentos totais do SUS e atendimentos nos CAPS

Atendimentos totais SUS e Atendimentos CAPS

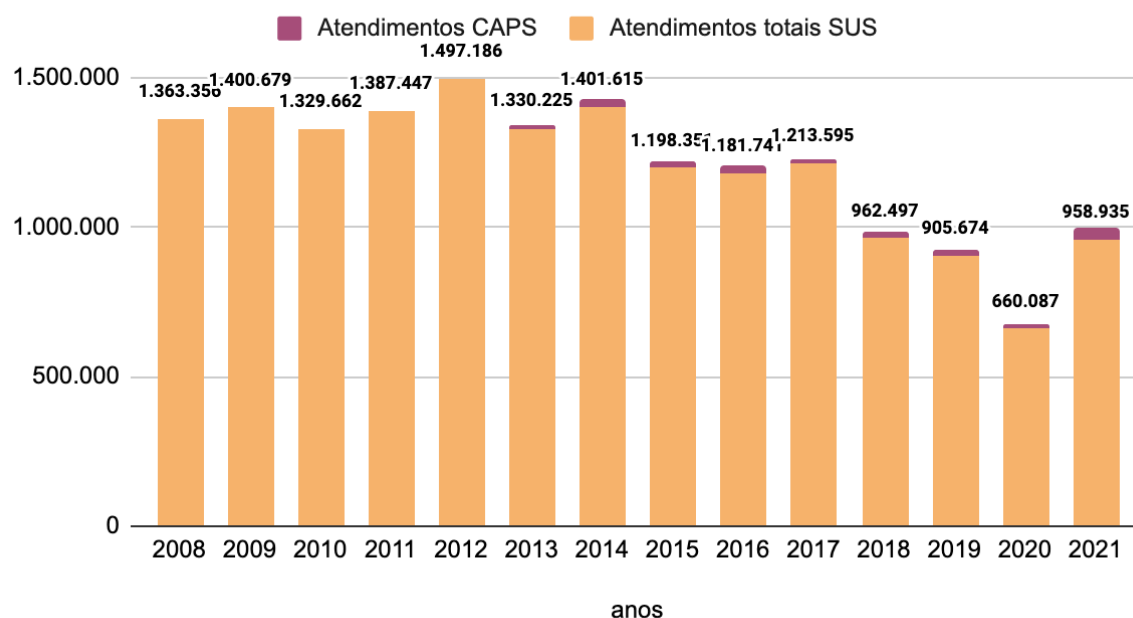
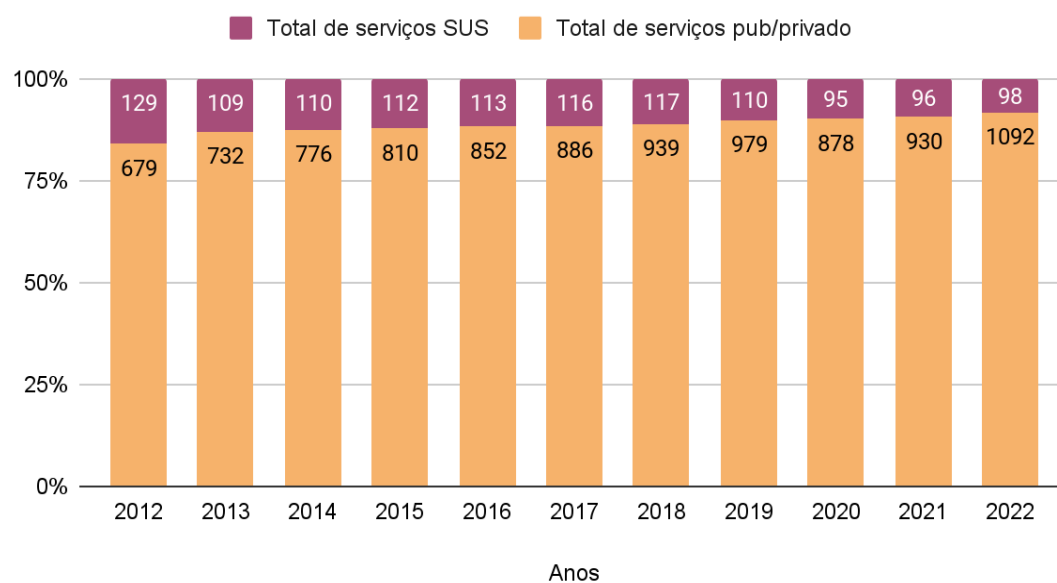


Gráfico 5: Frequência absoluta de serviços de saúde públicos e privados em Pelotas, Rio Grande do Sul

Total de serviços e Total de serviços pelo SUS



Quadro 1 - Profissionais por tipo de CAPS de acordo com o estipulado pela legislação

Indicadores	Ideal	CAPS Baronesa	CAPS Castelo	CAPS Escola	CAPS Fragata	CAPS Porto	CAPS Zona Norte	X	CAPS AD III	X	CAPSi
Total profissionais	-	16	13	44	15	17	14		70		23
Médico clínico		NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	≥01	2		NSA
Psiquiatra*	≥01	1	0	0	1	1	0	≥01	1	≥01	1
Enfermeiro (SM)	≥01	1	2	4	2	2	1	≥01	16	≥01	2
Profiss. nível superior	≥04	11	9	23	7	10	8	≥05	18	≥04	14
Técnicos de enfermagem		NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	≥04	25		NSA
Profiss. nível médio	≥06	3	2	17	5	4	5	≥04	5	≥05	6
Profiss. nível médio (adm)		NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	≥01	3		NSA

* pediatra ou neurologista para CAPSi; NSA: cargos que não são necessários de acordo com o tipo de CAPS.

Tabela 1 – Frequência absoluta (N) ou relativa (%) por indicador e ano de acordo com informações disponíveis no DATASUS para o município de Pelotas, Rio Grande do Sul entre 2007 e 2022.

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Total de serviços pub/privado	-	-	-	-	-	679	732	776	810	852	886	939	979	878	930	1092
Total de serviços SUS	133	140	138	131	129	129	109	110	112	113	116	117	110	95	96	98
Total de CAPS	-	-	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Total de UBS	-	-	-	-	-	52	53	52	51	51	52	52	52	52	50	53
Total de Leitos Psiq.	-	-	-	-	-	226	226	222	222	222	222	222	222	222	222	218
Leitos Psiq. no SUS	-	-	-	-	-	176	176	174	174	174	174	174	174	174	174	170
Total de Psicólogos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1084
Psicólogos no SUS	75	75	72	80	83	79	83	99	94	100	108	114	102	101	92	88

Psicólogos no CAPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
Psicólogos na AB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Total de Psiquiatras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89
Psiquiatras no SUS	31	30	34	34	29	26	30	31	31	30	33	32	29	31	35	34
Psiquiatras no CAPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Psiquiatras na AB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total de Médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.376
Médicos no SUS	655	654	763	754	789	822	858	911	913	925	971	1035	1011	1047	1056	1082
Outros profiss. SUS	583	594	691	719	730	823	877	866	951	988	1145	1263	1285	1363	1376	1430
Cobertura AB (%)	48,8	57,2	55,8	50,0	48,2	63,3	65,9	75,4	82,1	83,2	86,3	98,2	93,8	84,0	-	-
Cobertura AP (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53,7 59,4

Internações gerais SUS	-	23.903	24.015	23.650	24.147	22.765	23.540	25.002	26.266	25.891	24.277	23.554	22.421	19.239	20.467	12.585
Internações Psiquiátricas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1544	1604	1118	1226	861
Atendimentos totais SUS	-	1.363.356	1.400.679	1.329.662	1.387.447	1.497.186	1.330.225	1.401.615	1.198.351	1.181.741	1.213.595	962.497	905.674	660.087	958.935	-
Atendimentos CAPS	-	-	-	-	-	-	12.682	24.686	23.934	24.704	14.514	19.544	17.301	16.312	38.708	19.576
População total	-	-	-	-	-	328.275	328.275	328.275	328.275	328.275	328.275	328.275	328.275	328.275	343.826	343.826