

Evolução da cobertura de CAPS e das internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais

Evolution of CAPS coverage and hospitalization for mental and behavioral disorders in Minas Gerais

Ethiara Vieira de Macedo, Mirela Castro Santos Camargos

Como citar este artigo:

MACEDO, E. V.; CAMARGOS, M. C. S.; Evolução da cobertura de CAPs e das internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais. Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48 (1)

Autor correspondente:

Nome: Ethiara Vieira de Macedo
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9685-3838>
E-mail: ethiaravm@yahoo.com.br
Telefone: (31) 98970-0334
Formação Profissional: Psicóloga.
Graduação em Psicologia pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Minas Gerais, Brasil. Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais, Brasil

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG). Av. Álvares Cabral, 344 - 18º andar - LOURDES - BH/MG. CEP: 30.170-911 - BH/MG

Data de Submissão:

13/08/2021

Data de aceite:

27/01/2022

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre a cobertura de CAPS e o número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais. **Método:** utilizou-se o estado de Minas Gerais como cenário, observando a evolução nas taxas de internação hospitalar e cobertura de CAPS de 2008 a 2018. Como fonte de dados foi utilizado o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), do Ministério da Saúde. Foram estimadas as taxas de cobertura CAPS por 100 mil habitantes e as taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais para os meses de dezembro de cada ano e avaliada a associação. **Resultados:** os resultados encontrados mostraram que de 2008 a 2018 há um aumento da taxa de cobertura de CAPS e diminuição das internações por transtornos mentais e comportamentais em hospitais gerais e especializados no estado. **Considerações finais:** Observa-se uma mudança no cenário, indo ao encontro das propostas da Reforma Psiquiátrica de tratamento em liberdade, próximo à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Internações; Cobertura de serviços de saúde; Cobertura de serviços públicos de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between CAPS coverage and the number of hospital admissions for mental and behavioral disorders. **Method:** the state of Minas Gerais was used as a scenario, observing the evolution in hospital admission rates and CAPS coverage from 2008 to 2018. The Ministry of Health DATASUS (SUS Department of Informatics) was used as a data source. CAPS coverage rates per 100 thousand inhabitants and hospitalization rates for mental and behavioral disorders for the months of December of each year were estimated and the association assessed. **Results:** the results found showed that from 2008 to 2018 there is an increase in the CAPS coverage rate and a decrease in hospitalizations for mental and behavioral disorders in general and specialized hospitals in the state. **Final considerations:** It suggests a change in the scenario, meeting the proposals of the Psychiatric Reform for treatment in freedom, close to the community.

KEYWORDS: Psychosocial Care Centers (CAPS); Admissions; Health services coverage; Coverage of public health services.

INTRODUÇÃO

No final da década de 1970 e início de 1980, começou, no Brasil, um processo de mobilização de usuários, familiares e profissionais da saúde com o objetivo de propor uma realidade diferente da vivenciada pelos usuários em manicômios^{1, 2, 3}. Essas instituições abrigavam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais⁴. Esse movimento ocorreu ao mesmo tempo em que o Brasil vivenciava o combate ao governo vigente e encontrava apoio na visibilidade do tema Direitos humanos². Nesse cenário, buscou-se por um modelo que não fosse baseado em hospitais psiquiátricos, mas, em serviços de base territorial e comunitário, isto é, próximo à residência dos usuários e sem sair do convívio social⁴.

Apesar de o projeto original ter sido rejeitado, depois de 12 anos em tramitação, foi aprovada a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, marco para a Saúde Mental e considerada como a Lei da Reforma Psiquiátrica, em vigor no país até os dias atuais. Esta lei mudou o direcionamento do modelo da assistência psiquiátrica no Brasil, regulamentando o cuidado dos usuários em internação de longa permanência, caracterizou os tipos de internações e estabeleceu o prazo de 72 horas para que o Ministério Público fosse comunicado das internações involuntárias⁵.

Após a promulgação da Lei 10.216/2001 e, até mesmo, um pouco antes, vários estados se movimentaram e criaram leis estaduais que também contribuíram para o redirecionamento da assistência em Saúde Mental. Em Minas Gerais, por exemplo, foi criada a Lei 11.802/1995, que determinou, dentre outras questões, que fossem implantadas ações e serviços de Saúde Mental que substituíssem os hospitais psiquiátricos, deixando claro, ainda, que deveria ocorrer a extinção progressiva dessas instituições no estado, bem como a regulamentação das internações, principalmente, a involuntária⁶.

A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011, considerada um divisor na política de Saúde Mental, instituiu a atenção em rede e passou a incentivar os estados e municípios a avançarem nessa política⁷. No âmbito do SUS, a RAPS tem o intuito de criar, ampliar e articular os diversos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades específicas decorrentes de uso de álcool e drogas⁸.

Um dos serviços que compõe a RAPS é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), desenhado para ser um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, voltados para a atenção à Saúde Mental, visando garantir um atendimento integral, superando a lógica do isolamento, trazendo familiares e comunidade para o cuidado aos usuários⁹.

Os CAPS surgiram a partir de um contexto em que o movimento dos profissionais da Saúde Mental, familiares e usuários reivindicavam questões trabalhistas, cuidado humanitário, melhoria no modelo de assistência no país e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos que, até então, eram considerados o único recurso destinado aos portadores de sofrimento mental³. Em março de 1986, foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil e, a partir desta data, os serviços de Saúde Mental foram consolidados como dispositivos importantes

na redução de internações em hospitais psiquiátricos e na mudança do modelo assistencial⁹. Os CAPS já existiam, porém, fortaleceram a partir da criação das RAPS.

Ao assumir a função de dispositivo estratégico na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial, os CAPS se tornaram responsáveis por direcionar a política local de Saúde Mental, além de assessorar as unidades básicas de saúde e as equipes de saúde da família¹⁰.

Com base no que foi exposto, este artigo tem por objetivo analisar a associação entre a cobertura de CAPS e o número de internações hospitalares. Para tal, foi utilizado o estado de Minas Gerais como cenário, sendo, então, observada a evolução nas taxas de internação e cobertura de CAPS no período de 2008 a 2018.

MÉTODO

Foram analisadas as internações para tratamentos de transtornos mentais e comportamentais e a taxa de cobertura dos CAPS, no período de 2008 a 2018. Dado o grande volume de dados, optou-se por selecionar informações do mês de dezembro de cada ano.

O levantamento dos CAPS existentes nos anos analisados foi realizado por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES contém dados sobre os estabelecimentos de saúde do Brasil, pertencentes ou não ao SUS. Ele traz informações sobre as equipes, os equipamentos e os serviços, sejam ambulatoriais ou hospitalares¹¹.

Para avaliar a cobertura no estado de Minas Gerais, por microrregiões de saúde, utilizou-se como base a taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes¹². Esta informação faz parte da Pactuação Unificada de Indicadores do Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, atualizado de acordo com parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação 3/20178,13, conforme fórmula descrita a seguir:

$$\text{Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes} = \frac{[(\text{Número CAPS I} \times 0,15) + (\text{Número CAPS II} \times 0,7) + (\text{Número CAPS III} \times 1,5) + (\text{Número CAPS i} \times 0,7) + (\text{Número CAPS ad II} \times 0,7) + (\text{Número CAPS ad III} \times 1,5)]}{\text{população}} \times 100.000$$

Segundo o indicador presente no Pacto pela Saúde, a taxa de cobertura do CAPS reflete o estado e as modificações da rede extra-hospitalar de Saúde Mental no longo do tempo. Como regra geral, tem sido considerada como parâmetro para uma conformação ideal da rede a proporção de um CAPS para cada 100.000 habitantes¹³.

A fim de verificar, estatisticamente, se há correlação entre os dados, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson. Para comparar a taxa de internação em hospitais gerais e especializados, separadamente, foi feito um

levantamento das internações nesses estabelecimentos, verificando o comportamento de ambos. Por meio dos gráficos gerados, pode-se observar, ano a ano, o comportamento da produção dos hospitais com a habilitação de novos CAPS.

Por hospital geral, entende-se como sendo aquele que presta atendimentos básicos, por especialidades e/ou outras clínicas médicas, podendo dispor de serviços de urgência e emergência. O hospital especializado presta atendimento em saúde em única modalidade ou área, podendo, também, oferecer atendimento de urgência e emergência¹⁴. No caso deste estudo, os hospitais especializados são todos aqueles que prestam serviço em Saúde Mental e, não apenas os hospitais psiquiátricos.

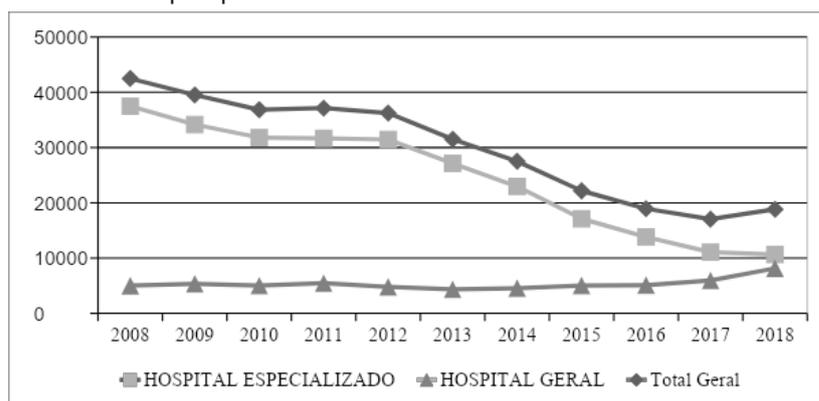
Para fazer análise das internações no período entre 2008 a 2018 foram utilizados os dados disponíveis no DATASUS. Utilizou-se o código 030317, que são os procedimentos clínicos para tratamentos de transtornos mentais e comportamentais. Dessa forma, foram considerados os procedimentos realizados na rede pública do estado de Minas Gerais, no período delimitado, tanto em hospitais gerais como nos especializados. Assim, foram incluídos todos os hospitais que realizaram os procedimentos de código 030317 no âmbito do SUS. Vale destacar que os dados de todos os hospitais especializados que realizaram os procedimentos foram utilizados e, não somente, aqueles provenientes de estabelecimentos classificados como Psiquiatria, por entender ser importante analisar todas as internações do estado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do gráfico 1 demonstrou que, de 2008 a 2011, já ocorria a redução de internações em hospitais especializados no estado de Minas Gerais. Contudo, é importante observar que, a partir de 2012, as internações tiveram maiores quedas, o que coincidiu com o momento em que a Rede de Atenção Psicossocial foi pactuada e incentivada tanto pelo Ministério da Saúde como pelo governo do estado de Minas Gerais e os municípios que habilitaram mais serviços substitutivos.

Gráfico 1: Internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais, nos meses de dezembro de 2008 a 2018

Fonte: Dados da pesquisa



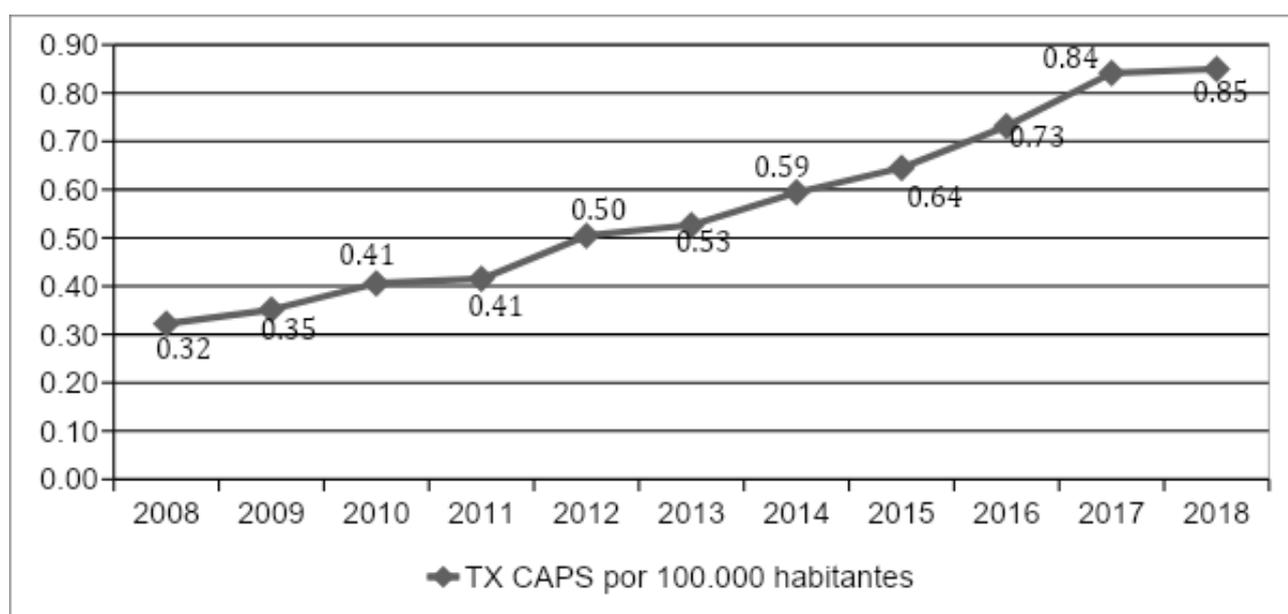
Os dados referentes aos hospitais gerais se mantiveram relativamente estáveis, com um leve aumento das internações em hospitais gerais a partir de 2016/2017. Esse aumento pode ser devido ao número de leitos de Saúde Mental em hospital geral que vem crescendo, mas, por não ser objeto deste estudo, não pode ser afirmado. Contudo, é um indicativo que precisa de maiores investigações para pesquisas futuras.

Verificou-se, por meio do gráfico 2, que até 2008 o estado contava com uma taxa de cobertura de 0,35 (baixa). A partir de 2012, essa taxa foi aumentando até chegar no ano de 2018 em 0,85, que é classificada como muito boa, segundo parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação 3/2017⁸.

Gráfico 2: Evolução da taxa de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes em Minas Gerais, de 2008 a 2018

Fonte: Dados da pesquisa

Nota: Parâmetros para classificação da cobertura: Muito boa (acima de 0,71), Boa (0,51 a 0,70), Regular (0,36 a 0,50), Baixa (0,21 a 0,35), Insuficiente (0,01 a 0,20) e Vazio Assistencial (0).



A análise do Coeficiente de Correlação de Pearson (r) apresentou uma relação de $-0,97$. Este resultado demonstrou uma alta correlação inversa entre as taxas de cobertura de CAPS e as internações. Dessa forma, os dados sugerem que o aumento da cobertura de CAPS no estado de Minas Gerais está associado à diminuição das internações em hospitais especializados.

Os dados apresentados corroboram estudo recente¹⁵ que analisou a relação de oferta de CAPS e as internações e consideraram que há relação inversa nas duas regiões estudadas (Rio de Janeiro e São Paulo). Assim, como neste estudo, os resultados demonstraram aumento na cobertura de CAPS e redução no quantitativo de internações. Os autores revelam que esses resultados demonstram coerência com as propostas da reforma psiquiátrica, na qual o

cuidado deve ser ofertado em serviços abertos e comunitários. Eles sustentam que, se os usuários com sofrimento psíquico conseguirem acessar os serviços de saúde (CAPS ou Atenção Primária à Saúde), isso contribui para que não haja agravamento dos quadros e, conseqüentemente, a internação.

A percepção na redução das internações pode ser observada em estudo qualitativo com usuários no interior do Rio Grande do Sul. Por permitir espaços de encontro e socialização, os participantes da pesquisa reconheceram que o modelo de cuidado oferecido pelo CAPS trouxe maiores benefícios, uma vez que apenas as consultas ambulatoriais e a medicação psiquiátrica não suportavam a complexidade dos casos. Assim, o ingresso no serviço possibilitou maior estabilidade e a diminuição das internações psiquiátricas¹⁶. Os CAPS têm como uma das metas a desconstrução do modelo psiquiátrico, propondo a construção de outras perspectivas de vida e subjetividade e, ainda, procura reincluir os usuários na comunidade e, também, na família e vida produtiva⁹.

O modelo psiquiátrico nasceu de um modelo biomédico contendo a hospitalização como tratamento⁵. Com o crescimento dos hospitais privados em detrimento ao público e denúncias de maus tratos por resistência de trabalhadores e usuários que eram contra a privatização da saúde, no longo das últimas décadas, isso foi mudando^{17,18}. A busca vem sendo pela possibilidade de superar o modelo hospitalocêntrico, substituindo-o por um cuidado de base territorial e comunitário¹⁸. Por isso, a relevância de se comparar a taxa de internação com a de crescimento da taxa de cobertura de CAPS.

Os CAPS possuem papel estratégico para a Reforma Psiquiátrica, pois são esses serviços que demonstram a viabilidade de uma rede substitutiva aos hospitais e possuem como função prestar atendimento clínico diário. Os CAPS conseguem evitar a hospitalização e, ainda, proporcionar a inserção social dos usuários e contribuir com a atenção primária, ofertando o suporte necessário. Eles são fundamentais para pensar a clínica que busca a promoção da autonomia dos indivíduos, fazendo com que sejam responsabilizados e protagonistas do próprio cuidado¹⁹.

Com avanço para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, vem ocorrendo em todo o Brasil a expansão dos serviços substitutivos, tais como o CAPS e, conseqüentemente, substituindo o modelo hospitalocêntrico. Apesar disso, a quantidade de CAPS está aquém do estabelecido pelo Ministério da Saúde²⁰. Investir na expansão dos CAPS e fortalecer o fluxo na RAPS é fundamental para garantir os desígnios da Reforma Psiquiátrica. Cabe lembrar também, a importância do Apoio Matricial para o bom funcionamento da rede, facilitando a articulação do fluxo dos indivíduos entre os serviços. O Apoio Matricial, juntamente com recursos comunitários, são ferramentas importantes para garantir a integralidade da atenção em Saúde Mental²¹.

Em concordância com estudos anteriores^{20, 15}, os dados encontrados neste estudo fortalecem a importância de continuar o aprimoramento das políticas conforme proposto nas reformas psiquiátrica e sanitária. Os resultados aqui dispostos também apontam para essa necessidade de aperfeiçoar a política de Saúde Mental conforme os preceitos da

reforma. Cabe lembrar que, a internação só deve ser utilizada após exclusão de demais tratamentos extra-hospitalares e esgotadas todas as possibilidades terapêuticas. Quando houver necessidade de internação, esta deverá ser em tempo determinado e o mais breve o usuário deverá ser reinserido no convívio social³.

CONCLUSÃO

Como apontado, os CAPS são serviços que foram pensados e implantados para serem substitutivos aos hospitais psiquiátricos e internações de longa permanência, priorizando o cuidado na comunidade e território de residência do usuário.

Os dados da pesquisa demonstraram que os CAPS tiveram crescimento em números, entre 2008 e 2018 e, conseqüentemente, na taxa de cobertura. As internações diminuíram no mesmo período. Este é um apontamento importante, pois sugere uma mudança no cenário do estado de Minas Gerais e indo ao encontro das propostas da Reforma Psiquiátrica de tratamento em liberdade próximo à comunidade.

É possível perceber o fortalecimento dos CAPS como estratégia que deve ser incentivada e observada pelos gestores para que de fato seja um dispositivo que atenda às demandas da Saúde Mental, desenvolvendo seu papel de cuidado em liberdade, onde o usuário tenha lugar, voz e seja escutado em suas necessidades.

Vários são os avanços da Saúde Mental nas últimas décadas e a instituição da RAPS vem sendo fundamental para que esse progresso continue. Há um aumento da cobertura do CAPS e, sendo esses dispositivos estratégicos para o funcionamento da rede, faz-se necessário que não sejam apenas serviços isolados, mas que se conectem e funcionem, de fato, como rede. Dessa forma, para além de apresentar coberturas muito boas, é fundamental pensar os processos, melhorar diálogos (se for o caso) e trabalhar sempre no aprimoramento dos atendimentos prestados aos usuários. Ainda há muito o que aprimorar, mas os ganhos no longo dos últimos anos devem ser reconhecidos e exaltados, assim como a necessidade de avaliar e monitorar o que é realizado em termos de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Delgado PG. Supervisão clínico-institucional: Conceito e História. In: Nunes Filho A. (Org.). Supervisão em saúde mental. Belo Horizonte: ESP-MG, 2013.
2. Pitta, AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Cien Saude Colet. 2011; 16(12):4579-4589. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n12/4579-4589>
3. Brasil. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

4. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
5. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
6. Brasil. Legislação em saúde mental: 1990-2002. 3 ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf>
7. Garcia PT, REIS R S. (Org.). Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís: EDUFMA; 2018. Disponível em: https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn_redes06.pdf.
8. Brasil. Portaria de Consolidação 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>
9. Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev. Esc. Enferm. 2008;42(1): 127-134. Disponível em: Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S0080=62342008000100017-&Script=Sci_Abstract&Tlng=Pt
10. Melo APS, Machado CJ, Guimarães MDC. 2012 – Avaliação dos serviços de saúde mental: uma atualização. In: Guimarães MDC (Org.). Análise de situação de serviços públicos de saúde mental em Minas Gerais: Projeto Pessoas II. Belo Horizonte: Coopmed; 2012.
11. Noronha KVM, Fortes, FBCTP, Camargos, MCS, Pereira, DRM, et al. Avaliação de impacto do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS/MG (PRO-HOSP). Rev. Serv. Pub. 2014; 65: 65-85. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/422/417>
12. Borges TS, Todendi PF, Garcia EF, Krug, SF, et al. Indicadores do pacto pela saúde e a cobertura da assistência nos centros de atenção psicossocial: um estudo ecológico. Ciênc. Saúde. 2015; 22(44): 68-72. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/152/134>
13. Brasil. Pactuação unificada de indicadores: avaliação 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume14.pdf
14. Brasil. Informações de Saúde. Brasília: DATASUS; 2019. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm
15. Miliauskas CR, Porto F, Junkes L, Rodrigues LB, Junker W, et al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. Cien Saude Colet., 2019; 24: 1935-1944. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n5/1935-1944>
16. Marchesan RQ, Ferrer AL. A terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à luz do dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”. Saúde (Santa Maria). 2016; 42(2): 137-148. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasau->

17. Paulin LF, Turato ER. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, 2004; 11(2): 241-258. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#back1

18. Brasil. Portaria 664, de 23 de abril de 2013. Aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado de Minas Gerais e municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0664_23_04_2013.html

19. Brasil. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

20. Fonte EMM. Da institucionalização da loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia. Rev Prog Pós-Grad Soc.* 2012; 2(25): 1. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/index>

21. Karsburg da Rosa E, Cantarelli NDC, Amaral MC, Lemos JC, et al. Reconhecimento do fluxo dos usuários de saúde mental do município de Santa Maria. *Saúde (Santa Maria)*. 2013; 39(2): 89-98. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/6242>