

REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL PÚBLICA NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA

JÚLIA BOANOVA BÖHM¹; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ²

¹*Universidade Federal de Pelotas – juliabbohm@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – tiago.munhoz@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

A reforma sanitária foi um importante marco na história da saúde no Brasil visto que proporcionou o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi estabelecido pela Constituição de 1988. A partir disso, pontuou-se que 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). Nesse contexto, é necessário ressaltar o âmbito da Saúde Mental (SM), o qual foi permeado por um modelo asilar e excludente durante muito tempo. Contudo, no ano de 2001 foi aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica que procurou 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).

Tendo em vista esses avanços, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial que buscou ampliar e articular os serviços públicos de saúde para possibilitar maior acesso à população com sofrimento ou transtorno mental. Entretanto, o SUS luta para garantir a cobertura universal da população a estes serviços, em virtude de ser atravessado, principalmente, por questões econômicas e políticas, dificultando maior investimento na saúde pública (PAIM, 2011).

Essa pesquisa buscou, portanto, realizar uma revisão narrativa da literatura acerca do sistema de saúde público do país - com ênfase à saúde mental - para analisar o panorama geral da SM, as barreiras de acesso aos serviços e quais são os principais problemas encontrados no sistema.

2. METODOLOGIA

A revisão da literatura, segundo GIL (2022), tem como objetivo investigar e esclarecer sobre o estágio atual de conhecimentos que existem acerca de determinado tema. Desse modo, foi realizada uma busca bibliográfica na base Pubmed com os descritores "Mental Health Services", "Access to Information" e "Brazil", e na base Scielo com os 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" e "Atenção à Saúde (Saúde Pública)".

Os estudos encontrados foram analisados a partir do título, resumo e resultados e selecionados de acordo com o objetivo da pesquisa. Foram selecionados, portanto, 3 artigos de revisão sistemática, 6 artigos com estudos qualitativos e quantitativos, 1 livro do Instituto de Saúde e 2 publicações oficiais no site da Organização Mundial da Saúde. As informações dos estudos foram

extraídas e organizadas em um quadro de dados com o autor, ano de publicação e um resumo com os resultados encontrados pelas pesquisas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consideradas as informações de 12 estudos de acordo com os critérios estabelecidos, e o Quadro 1 apresenta a sumarização dos resultados desses estudos.

Quadro 1 - Sumarização do resultado dos estudos selecionados

Autor (ano)	Sumarização do resultado
OMS (2021)	A OMS constatou 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. O Mental Health ATLAS estabelece como meta aumentar a cobertura dos serviços de saúde mental nos países de baixa e média renda até o ano de 2030.
OMS (2021)	A OMS evidenciou 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.
Amaral (2018)	O autor pontuou a cobertura insuficiente de serviços e a desistência em virtude das longas filas de espera, além dos profissionais do CAPS relatarem sobrecarga e superlotação dos serviços. Também evidenciou a baixa cobertura dos CAPS tipo III, o que pode gerar altas taxas de hospitalização. Observou-se, principalmente, a falta de integração entre os serviços de saúde no país.
Lima (2021)	Identificou que no Brasil 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.
Dimenstein (2021)	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.
Paula (2012)	Evidenciou que os gastos governamentais eram insuficientes e havia 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. 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.
Nora & Junges (2013)	Os autores identificaram 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)	O autor encontrou 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, também, a carência de medicamentos utilizados pelos usuários nas farmácias, principalmente na cidade de Porto Alegre.
Costa (2015)	Observou 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. Identificou a falta de articulação dos serviços da rede, pontuando a escassez de redes externas (UBS) ao CAPS que atendam a demanda de SM. Também constatou 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.
Miliauskas (2019)	Os resultados do estudo 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.
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.
Trapé & Campos (2017)	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).

Analizando o exposto no Quadro 1 acima, constatou-se que o sistema de saúde mental público do país apresentou diversos obstáculos para a garantia de um acesso universal à saúde - como é previsto na Constituição -, contudo, houve significativos avanços comparado às décadas passadas.

4. CONCLUSÕES

A partir da revisão da literatura foi possível identificar as principais problemáticas atuais encontradas no sistema de saúde mental público e, com

base nisso, foi possível evidenciar a importância de se pesquisar mais a respeito - pois, a partir da pesquisa, pode-se salientar a necessidade de intervir para a melhoria dos sistemas de saúde e de saúde mental. Conclui-se que este estudo é bastante promissor pois buscou elucidar a necessidade de maiores investimentos no SUS, principalmente no que se diz ao âmbito da saúde mental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, C. et al. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cad. Saúde Pública**; 37(3):e00043420, 2021.
- 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
- 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/legislacaoaudemental2002completa.pdf>
- 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
- DIMENSTEIN, M. et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26 (5) 28, Maio 2021
- GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2022
- LIMA, I. et al. O uso de indicadores para a gestão dos Serviços de Saúde Mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 29:e3409, 2021
- 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.
- 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
- NORA, C.; JUNGES, J. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**; 47(6):1186-200, 2013
- PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet: Health in Brazil**, v. 377 (9779):1778-97. May, 2011
- 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.
- 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
- World Health Organization. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030**. Geneva, 2021 Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- World Health Organization. **Mental Health Atlas 2020**. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>