

Hospitais gerais e hospitais especializados em Psiquiatria na atualidade: panorama para Saúde Mental e perspectivas

General hospitals and psychiatric hospitals in present: the panorama for Mental Health and perspectives

Hospitales generales y hospitales psiquiátricos hoy: el panorama para Salud Mental y perspectivas

Recebido: 07/11/2022 | Revisado: 16/11/2022 | Aceitado: 17/11/2022 | Publicado: 24/11/2022

Christiane Gomes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3974-3066>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: chrisgomes@hucff.ufrj.br

Marcia Gomide da Silva Mello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8364-4482>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gomide@iesc.ufrj.br

Resumo

Com a mudança do modelo de atenção ao portador de transtorno mental após a Lei 10.216 de 2001 que legitima a Reforma Psiquiátrica Brasileira, o número de hospitais psiquiátricos diminuiu ao passo que outras unidades surgiram como forma alternativa para o tratamento de pessoas que precisem de internação. O objetivo deste artigo é apresentar um panorama sobre disponibilidade de instituições (hospitais gerais e especializados) com leitos destinados à psiquiatria. A metodologia baseou-se na busca ativa em site oficial de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – portal CNES. A vista dos relatórios oficiais de gestão remete a dados aceitáveis para os estados e regiões. Muito embora os resultados encontrados neste estudo, para os índices de cobertura por estado e até por região, pareçam de fato satisfatórios primariamente, quando se analisa por município, o painel passa a ser diferente. Os números em todos os estados apontam que municípios não estão sendo assistidos, denotando a importância de considerar as esferas municipais para melhor localização dos problemas de falta de serviços ofertados.

Palavras-chave: Hospitais gerais; Hospitais psiquiátricos; Números de leitos em hospital; Saúde mental.

Abstract

With the change in the care model for people with mental disorders after Law 10.216/2001, which legitimizes the Brazilian Psychiatric Reform, the number of psychiatric hospitals has decreased while other units have emerged as an alternative way of treating people who need hospitalization. The purpose of this article is to demonstrate the number of institutions (general hospitals and psychiatric units) with beds available for psychiatry. The methodology was based on an active search on the official website of the Registry of Health Establishments – CNES portal. The official management report's view refers to acceptable data for states and regions. Although the results found in this study, for the coverage rates by state and even by region, seem to be primarily satisfactory, when analyzed by municipality, the panel becomes different. The numbers in all states indicate that municipalities are not being assisted, denoting the importance of considering the municipal spheres to better locate the problems of lack of services offered.

Keywords: Hospitals, general; Hospitals, psychiatric; Hospital bed capacity; Mental health.

Resumen

Con el cambio en el modelo de atención a las personas con trastornos mentales Después de la Ley 10.216 de 2001, que legitima la Reforma Psiquiátrica Brasileña, el número de hospitales psiquiátricos disminuyó mientras que otras unidades surgieron como una forma alternativa de tratar a las personas que necesitan hospitalización. El objetivo de este artículo es presentar el número de institucionais (hospitales generales y especializados) com camas disponibles para psiquiatria. La metodología se basó en una búsqueda activa en el sitio web oficial del Registro de Establecimientos de Salud – portal del CNES. La vista de informes oficiales de gestión se refiere a datos aceptables para estados y regiones. Si bien los resultados encontrados en este estudio, para las tasas de cobertura por entidad federativa e incluso por región, parecen ser principalmente satisfactorios, cuando se analiza por municipio, el panel se torna diferente. Los números en todos los estados indican que los municipios no están siendo atendidos, denotando la importancia de considerar los ámbitos municipales para ubicar mejor los problemas de falta de servicios ofrecidos.

Palabras clave: Hospitales generales; Hospitales psiquiátricos; Capacidad de camas em hospitales; Salud mental.

1. Introdução

Ainda que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorrida no período de 1999 a 2003 (Brasil, 2001; Brasil, 2003), se tenha instituído um novo modelo assistencial na área da Saúde Mental com base quase que exclusivamente ambulatorial, desinstitucionalizando pacientes de longa permanência, o fato é que ainda existem unidades hospitalares no rol da atenção psicossocial.

De acordo com o relatório de Ministério da Saúde emitido em 2020 (Brasil, 2020), os principais pontos de Atenção Psicossocial passíveis de internação além dos hospitais psiquiátricos, são o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), as Unidades de Acolhimento Adulto (UA), as Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI) e os Leitos em Hospital-Geral.

Os hospitais psiquiátricos estão contextualizados no âmbito do direito à saúde e, para tanto, têm a responsabilidade social e legal de garantir a produção de cuidado de acordo com os princípios e diretrizes envolvidos (CFP, 2019). A desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos não é sinônimo de fechamento dessas instituições, pois há necessidade de leitos para internações de pacientes com quadro clínico grave (Brasil, 2018 apud Echebarrena & Silva, 2020). Autores acrescentam ainda que a busca da Política de Saúde Mental é qualificar o uso dessa opção de atendimento e garantir a melhoria na assistência hospitalar aos pacientes.

Os hospitais gerais com leitos disponibilizados de atenção à saúde mental e psiquiatria estão descritos na legislação vigente como serviço hospitalar de referência (Brasil, 2012b). Este serviço destina-se não somente para atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, mas também para pacientes com necessidades de saúde decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas.

As casas terapêuticas foram criadas pela Portaria GM/MS 106/2000 cujo propósito inicial era a constituição de serviços residenciais terapêuticos em Saúde Mental numa modalidade substitutiva da internação psiquiátrica prolongada psiquiátrica (Brasil, 2000).

Dentro desta Rede de Atenção Psicossocial, as Unidades de Acolhimento (UA) adulto e infantil estão inseridas neste protocolo como sendo serviços residenciais de natureza transitória que, articulados aos outros pontos de atendimento, acolhem temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária (Brasil, 2001; 2011; 2012a).

Em 2018, a Organização Panamericana de Saúde estimou que dentre total de doenças que acometem a população das américas, 34% estão relacionadas aos transtornos mentais e solicita aos países aumentarem o atual nível de financiamento, de modo que as necessidades dos portadores de alterações mentais sejam atendidas de forma satisfatória (OPAS, 2018). Em, 2022, a Organização Mundial de Saúde, em estudo, aponta que o impacto da pandemia ao redor do globo possui estimativa de um aumento de 25% na prevalência de alguns transtornos mentais como ansiedade e depressão, realizando um chamado de alerta a todos os países para intensificar os serviços de saúde e apoio em saúde mental (OPAS/OMS, 2022).

Assim, com fundamento em pesquisas desta natureza, onde já existe o mapeamento da oferta de serviços de atenção psicossocial no âmbito ambulatorial, por exemplo (Mendes & Gomide, 2022), propõe-se aqui descrever as unidades hospitalares que ofertam leitos ao atendimento psiquiátrico fornecendo uma visão à tomada de decisões voltadas à Saúde Mental, exceto as unidades residenciais ou não de acolhimento por região as quais serão analisadas em próxima etapa. Pretende-se assim, lançar luz a possibilidades de adequação mister das atuais políticas de saúde mental, visando a minimização do sofrimento mental pós-covidiano.

2. Metodologia

A fonte de consulta escolhida foi o Portal de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - base de dados abertas oficiais do país. A coleta foi padronizada para estes casos por buscas em sites de sistemas colaborativos (Filippo, Pimentel & Wainer, 2019), elaborando uma base de dados única, e, ocorreu durante o mês de novembro de 2021. A escolha de tal fonte informática se deve pelo fato de que este portal é o responsável pelo cadastro, gerenciamento e informativo de todos os estabelecimentos de saúde que ofertam seus serviços para a saúde no Brasil.

Em paralelo, o portal online do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponível em: <https://www.ibge.gov.br> forneceu a estimativa de população em julho de 2020, contida nos municípios contemplados por unidades objetos de estudo. Para tal, procedimento semelhante ao proposto em Fernandes *et al.* (2020) foi adotado, realizando-se um levantamento de acordo com as orientações do Portal CNES: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>. Assim, foram pesquisadas as seguintes categorias ativas no momento da coleta: (a) hospitais gerais que disponibilizam leitos para a psiquiatria e (b) hospitais especializados em psiquiatria.

Os valores obtidos foram transportados conjuntamente com intuito de organização em planilha oferecida no pacote Office (<https://products.office.com/>). De tal modo, uma base de dados foi construída contendo número total de unidades hospitalares para psiquiatria por estado/ por município no mês de novembro de 2021 e apresentados sob a forma de tabela. A organização dos dados obtidos, contidos no Tabela 1, encontra-se separada por estado/região levando-se em conta a população base estimada pelo IBGE, não somente por estado, mas também pelos municípios.

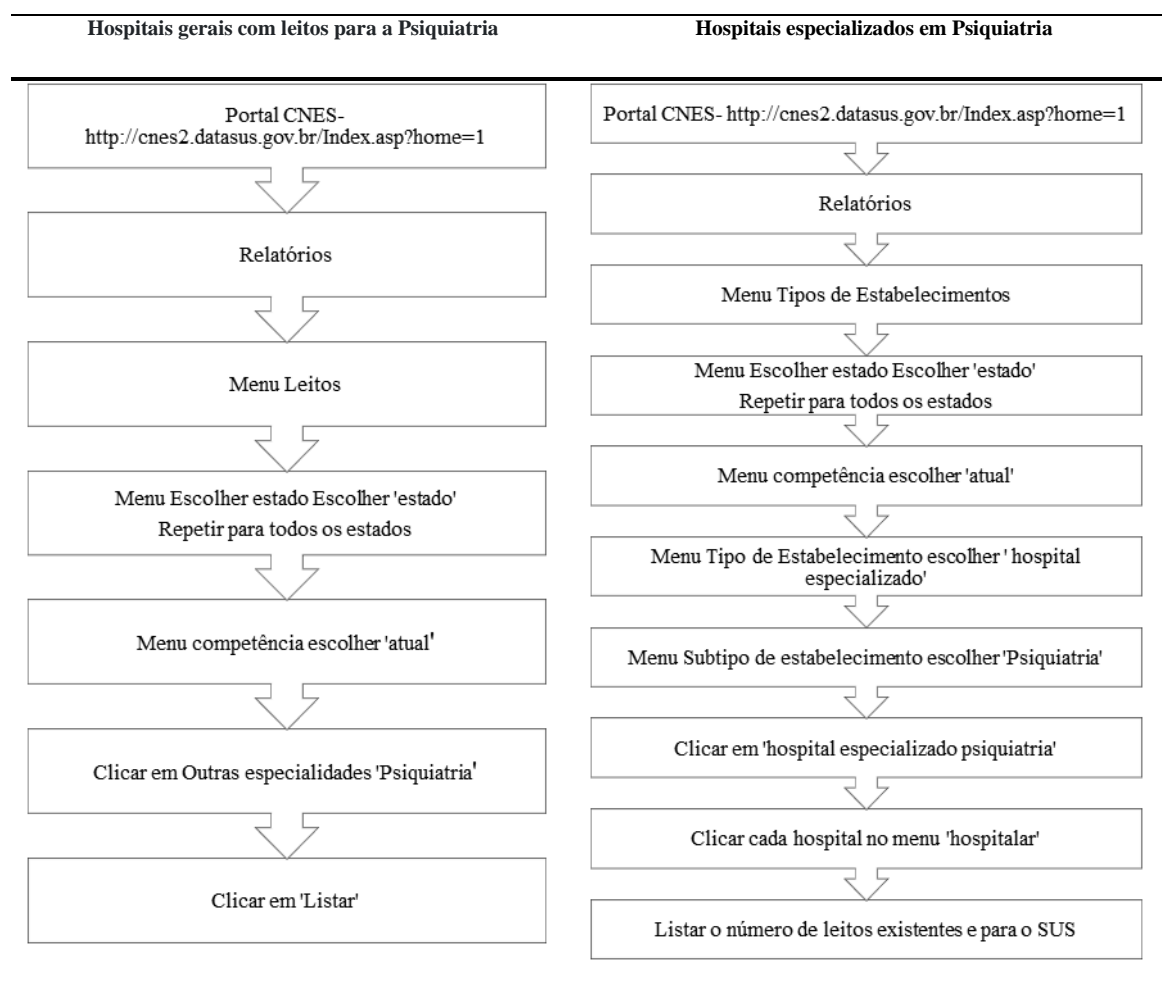
A seguir, foram calculadas as taxas: índice de cobertura definida pelo Ministério da Saúde como Ficha de qualificação (número de habitantes/estado) especificamente para serviços hospitalares com ênfase em leitos destinados para Psiquiatria.

Com base nos resultados e com intuito de alcançar os objetivos propostos de forma mais abrangente, houve também a elaboração do percentual de municípios assistidos seguindo o cálculo: número de municípios assistidos/número total de municípios/estado x 100.

As unidades residenciais ou hospitalares de acolhimento não foram pesquisadas pela peculiaridade dos leitos para Saúde Mental – como está descrito no portal CNES. Os critérios de inclusão foram as unidades hospitalares exclusivamente para Psiquiatria, atualmente em atividade ao passo que os de exclusão foram as unidades extintas ou fechadas ou com leitos que vislumbrem outros tipos de disponibilização como ‘isolamento’ ou ‘crônicos’, visto que o modelo apontado pelo site não explana o tipo de doença para a denominação destes tipos de leitos.

Para fins de melhor visualização, o passo a passo de extração de elementos no Portal CNES, encontra-se detalhada em fluxogramas conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxogramas de extração de dados - pesquisa em hospitais no portal CNES.



Fonte: Portal CNES disponível em <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>.

3. Resultados

O Portal gerou um relatório por estado e Distrito Federal com listagem atualizada dos tipos e modalidades pesquisados, ofertados pelo Estado escolhido. Os relatórios foram transportados para uma planilha Excel e analisados quanto ao número de unidades, número de leitos disponibilizados (existentes e SUS), número de municípios assistidos e por fim índice de cobertura (nº leitos/habitante).

A Tabela 1 exibe todos os resultados encontrados para as unidades hospitalares – gerais e especializados, como o número total de municípios que possuem alguma unidade hospitalar com leito para Psiquiatria, além do número total de leitos disponibilizados para essa modalidade.

Tabela 1 - Serviços hospitalares para Psiquiatria em hospitais gerais e especializados ativos em novembro de 2021 por região brasileira

		BRASIL					5570 municípios							
Região	Estado	Número total de municípios	Total de Serviços de Atenção Psicossocial por Estado			Número total de municípios assistidos	Leitos disponibilizados Para Psiquiatria				População Total por Estado	Índice de Cobertura Leitos Existentes por Estado	Índice de Cobertura Leitos SUS por estado	
			Modalidade Psiquiatria				Hospitais Gerais		Hospitais Especializados					
			Hospitais Gerais	Hospitais Especializados	Total		Total existentes	Total leitos SUS	Total existentes	Total leitos SUS				
Sudeste	MG	853	68	14	82	45	2226	681	1349	509	21.292.666	0,000168	0,000056	
	RJ	92	86	23	109	50	2577	1378	2196	1204	4156570	0,001148	0,000621	
	ES	78	15	2	17	11	416	125	85	85	47035344	0,000011	0,000004	
	SP	645	156	48	204	86	8529	5491	6836	4336	11512126	0,001335	0,000854	
Sul	RS	497	202	11	213	163	3461	2121	1643	892	11683865	0,000437	0,000258	
	PR	399	46	18	64	28	2601	2003	2227	1667	7431458	0,000650	0,000494	
	SC	295	76	6	82	63	1203	740	615	430	15040794	0,000121	0,000078	
Nordeste	BA	417	50	8	58	34	908	558	511	353	3296301	0,000430	0,000276	
	PI	224	22	3	25	16	172	210	220	160	4081729	0,000096	0,000091	
	PB	223	27	3	30	24	475	311	379	215	7195005	0,000119	0,000073	
	MA	217	25	6	31	20	702	651	633	583	9737978	0,000137	0,000127	
	PE	184	45	13	58	20	1532	472	843	406	9297296	0,000255	0,000094	
	CE	184	69	4	73	53	985	581	585	470	3590094	0,000437	0,000293	
	RN	167	14	3	17	10	442	326	338	230	3379871	0,000231	0,000165	
Centro Oeste	AL	102	5	3	8	4	506	434	480	424	2359892	0,000418	0,000364	
	SE	75	4	3	7	3	187	103	165	80	2871367	0,000123	0,000064	
	MS	79	29	4	33	23	413	172	224	96	3134361	0,000203	0,000086	
	DF	1	11	10	21	1	790	142	832	103	3611641	0,000449	0,000068	
	MT	141	17	2	19	19	225	222	202	202	7310097	0,000058	0,000058	
Norte	GO	246	42	15	57	22	1898	698	1281	456	8872049	0,000358	0,000130	
	PA	144	14	0	14	7	133	79	0	0	1626023	0,000082	0,000049	
	TO	139	7	0	7	6	14	13	0	0	4338676	0,000003	0,000003	
	AM	62	13	1	14	8	51	51	28	29	1835590	0,000043	0,000044	
	AC	22	12	1	13	11	66	64	53	53	922622	0,000129	0,000127	
	AP	16	2	0	2	1	16	16	0	0	895142	0,000018	0,000018	
	RO	52	6	0	6	3	85	81	0	0	663201	0,000128	0,000122	
	RR	15	1	0	1	1	2	2	0	0	514 594	0,000004	0,000004	

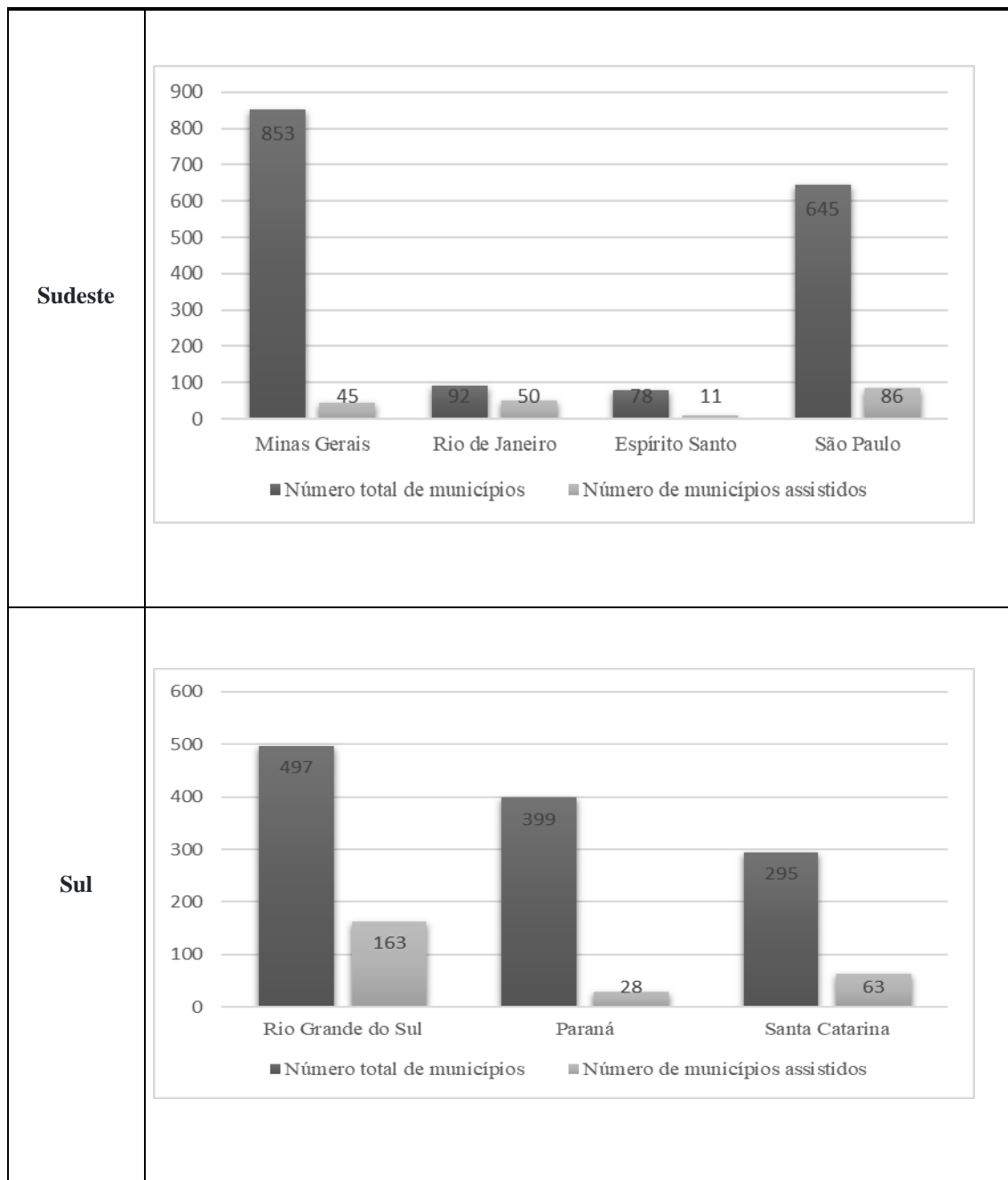
Fonte: DATASUS e IBGE disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1> e https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/POP2020_20220905.pdf

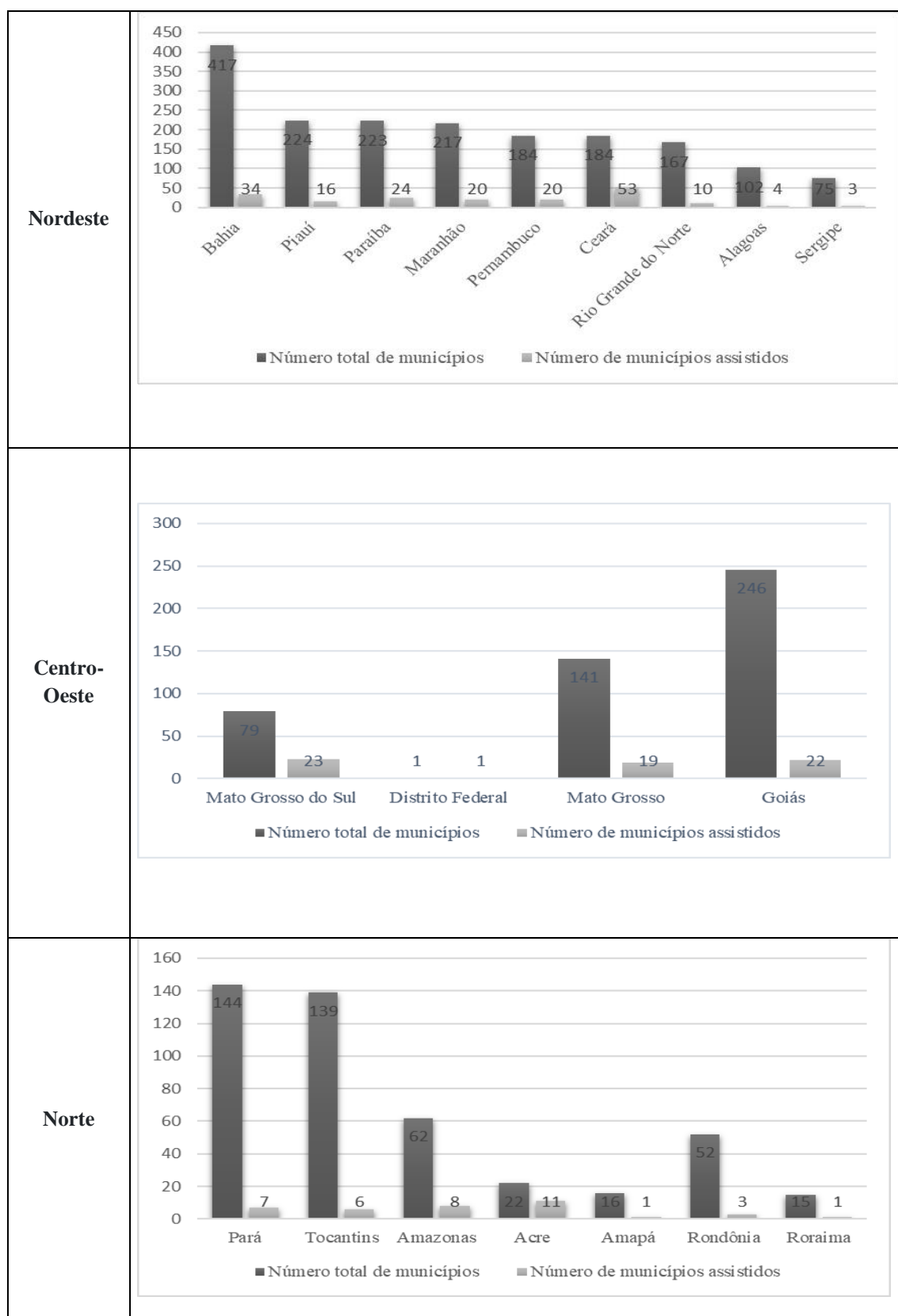
Vale ressaltar que os resultados exibidos nas duas últimas colunas da Tabela 1 apontam para um índice de cobertura por estado relativamente satisfatório no tocante aos leitos existentes totais e os destinados para SUS.

Os gráficos de cada região estão expostos na Figura 2 contendo os seguintes elementos: o número total de municípios/estado/região em comparação ao número de municípios/estado que possuem leitos hospitalares para psiquiatria.

Figura 2 - Exibição sob a forma de gráficos do total de municípios/estado em comparação com o número de municípios que possuem leitos para Psiquiatria.

Região **Gráficos com total de municípios/ estado e número de municípios que possuem**
Brasileira **leitos para Psiquiatria**



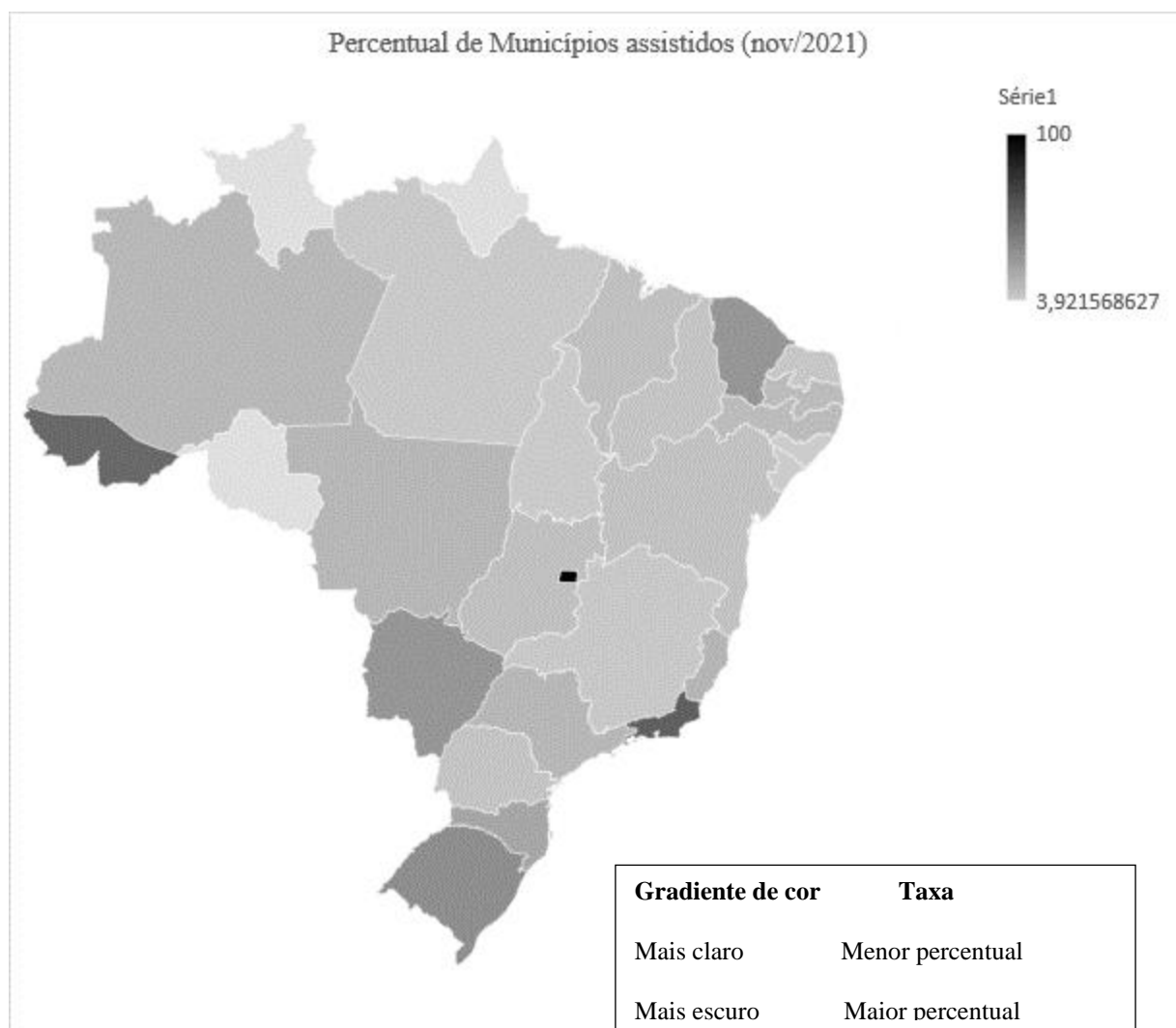


Fonte: DATASUS e IBGE disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1> e https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/POP2020_20220905.pdf

Os gráficos contidos na Figura 2 simbolizam todas as regiões brasileiras com os resultados pontuados por estado, traduzindo que todos os estados, exceto Distrito Federal, possuem número de municípios assistidos bem inferior ao número total de municípios quando o assunto é Psiquiatria.

A Figura 3 pontua a taxa de cobertura em leitos psiquiátricos versus o número total de municípios por estado.

Figura 3 - Percentual de Municípios assistidos/ estado que possuem leitos disponibilizados para Psiquiatria.

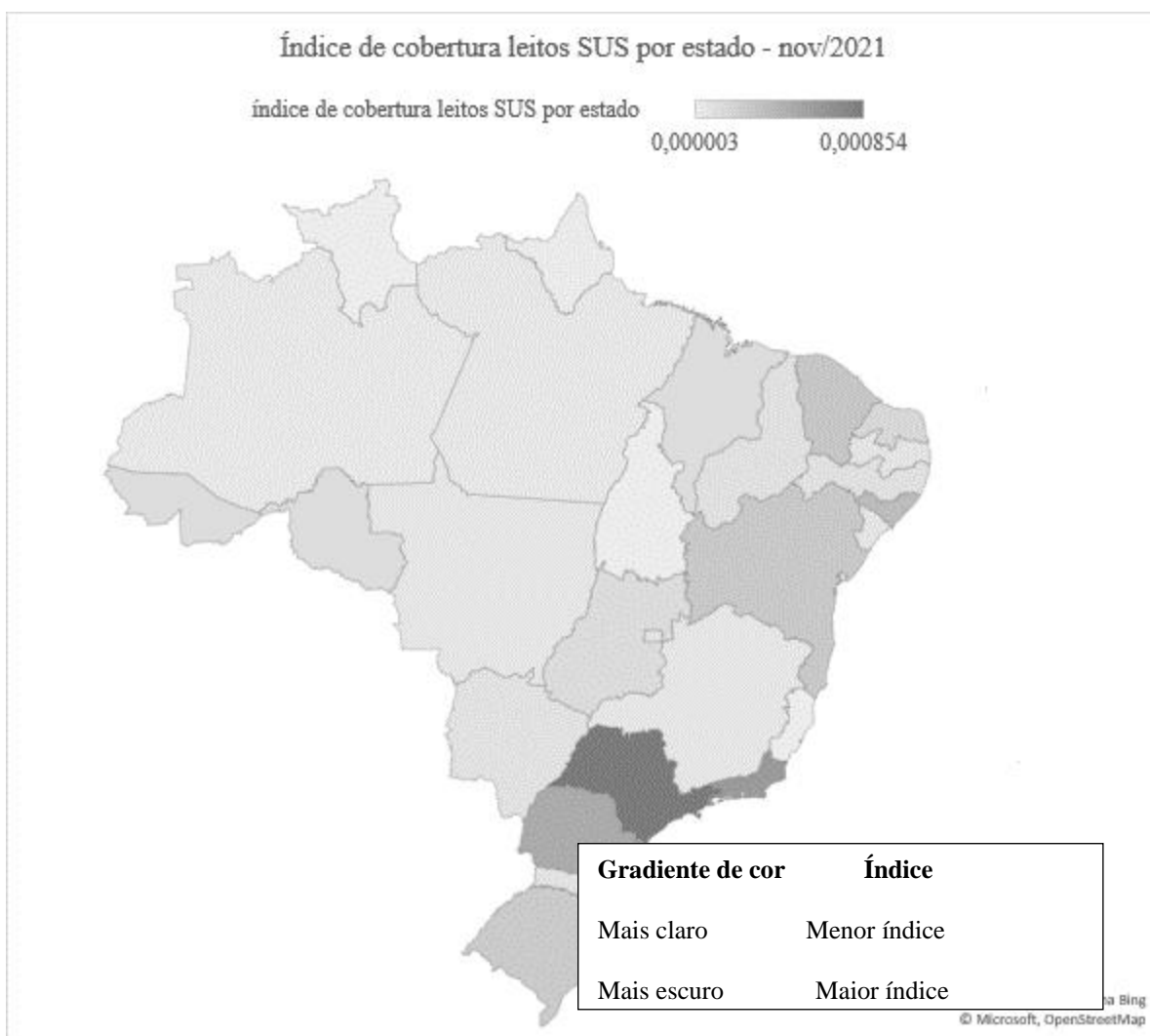


Fonte: DATASUS e IBGE disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1> e, https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/POP2020_20220905.pdf

Considerável a verificação do gradiente de cores representada na Figura 3, onde a menor taxa encontrada de municípios assistidos (cor mais clara) para o estado de Alagoas e a maior taxa para o Distrito Federal. Tal gradiente expressa claramente a distribuição diferenciada de municípios assistidos para cada estado. Mesmo sendo de uma mesma região brasileira, percebe-se que não existe uma uniformidade.

Enquanto o mapa da Figura 3 oferece a taxa de cobertura em leitos psiquiátricos \times versus o número total de municípios por estado, o mapa da Figura 4 denota o índice de cobertura por estado no âmbito SUS, o qual é definido pelo Ministério da Saúde como sendo calculado pelo número de leitos por habitante.

Figura 4 - Índice de cobertura de leitos para Psiquiatria no âmbito SUS por estado em novembro de 2021.



Nota¹: Tocantins = 0,000003 e São Paulo = 0,000854. Fonte: DATASUS e IBGE disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1> e https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/POP2020_20220905.pdf

O gradiente de cores representado no mapa da Figura 4, com escuro reforçado para o maior índice encontrado em São Paulo e o menor índice – mais claro - encontrado em Tocantins. Importante visualizar que para os estados da região Norte e Centro-Oeste, o gradiente não possui muita variabilidade. A região Nordeste possui pouca variância de cores ao passo que as regiões Sul e Sudeste, os gradientes são bem distintos.

4. Discussão

Ao analisarmos a Tabela 1, inicialmente, os índices de cobertura parecem suficientes tanto para os leitos existentes quanto para os leitos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e corroborando os resultados do relatório de gestão do Ministério da Saúde emitido em julho de 2020 para a pasta Saúde Mental.

Entretanto, quando ponderamos por município e não mais por região e por estado, os valores passam a ser bem diferentes como expresso na Figura 2. A explicação talvez seja relacionada a própria extensão do território brasileiro. Ainda assim, quanto ao fator distribuição é notável destacar que os resultados expostos na Figura 2 e compilados no mapa da Figura 3, despontam com nitidez as discrepâncias entre as regiões e entre os próprios estados que compõem a mesma região.

Outra explicação para tal contexto poderia se relacionar aos recursos humanos e materiais, que estariam interferindo no conjunto de indicadores, visto serem os indicadores medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões, não só do estado de saúde, mas também do desempenho do sistema de saúde (De Soárez et al., 2005). Tais indicadores relacionados a recursos humanos, seriam, por exemplo, o número de profissionais da saúde por habitante em cada estado, ou ainda, os referentes aos recursos materiais, como infraestrutura, gasto público com saúde seja por repasse direto do Governo Federal, seja pelo Fundo Nacional de Saúde, os quais podem comprometer os valores obtidos para um determinado nicho, principalmente se aludirmos à Saúde Mental.

O indicador relativo ao número de leitos por habitante, conhecido como índice de cobertura, é denominado pela OPAS/OMS como concentração de leitos (OPAS/OMS, 2002). Esta concentração é influenciada por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, composição etária, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas. Mas em geral este indicador está associado ao aumento do poder aquisitivo da população e à demanda por serviços especializados (OPAS/OMS, 2002).

A OPAS/OMS (2002) acresce que o número de profissionais de saúde por habitante mede a disponibilidade de profissionais de saúde por categorias selecionadas, segundo a sua localização demográfica. Os médicos e enfermeiras são, sem sombra de dúvida, os recursos mais importantes de qualquer sistema de saúde. Quando há escassez dessa mão-de-obra ou má distribuição regional, no caso dela se concentrar nos grandes centros urbanos, ocorre um aumento da população não assistida (OPAS/OMS, 2003 apud De Soárez; Padovan & Ciconelli, 2005). Sendo esta uma explicação plausível também, caberia o aprofundamento de pesquisas que investigassem a realidade de tais condicionantes, o que auxiliaria no planejamento dirigido a ações pragmáticas tanto quanto promissoras.

Assim, os números propícios de instituições de saúde indicados na Tabela 1, tanto para o atendimento/leito público, quanto filantrópico e/ou privado voltados ao serviço de Psiquiatria, e mesmo levando-se em consideração a perspectiva das diferenças encontradas nos gráficos informando o contrário, ainda assim, não se poderia refutar a possibilidade de, também, fatores externos a oferta deste serviço, influenciarem em tal distribuição.

De fato, as instituições de saúde, governamentais ou não, encontram-se sob pressões comerciais, políticas, sociais e humanitárias para que melhorem continuamente seus padrões de produção e segurança (Quinto-Neto, 2011; Schiesari, 2014 apud Gabardo *et al.*, 2017). Dessa forma, ao gestor de saúde incumbe acompanhar as mudanças globais, adaptando as instituições para fazer face às transformações em curso (Gabardo *et al.*, 2017), tanto quanto monitorar as necessidades e demandas nosológicas/populacionais.

Para além das ações políticas que envolvem a gestão de um sistema de saúde com todas as particularidades que o Brasil retém, vale notar os indicadores de saúde de recursos materiais – os gastos com a saúde, ou seja os repasses de financiamento. Nesse particular, a distribuição de recursos advinda de várias formas pela ação orçamentária (Brasil, [s.d.]) até a chegada ao município X, precisa obedecer a alguns critérios, especialmente pela arrecadação, ou seja, pelo desempenho de cada município. Mesmo com despesas de 47,19% no total para assistência hospitalar e ambulatorial em 2022 (Brasil, 2022), a renda *percapita* de cada município reflete nessa distribuição da despesa. Assim, municípios de menor renda recebem menor recurso. No campo das ideias de possibilidades de resolução para tal problema, seria destinar parte do recurso dos centros metropolitanos para o interior, viabilizando e fomentando a riqueza local. Com isso, não somente incrementar recursos, como também diminuindo as desigualdades e suscitar a equidade tão debatida no quesito saúde, ainda mais se tratando de Saúde Mental.

Outra questão a ser levantada de interesse à temática Saúde Mental, é a capacitação dos profissionais de saúde. Com vistas à especialização para o trato de pacientes com transtornos mentais, que por vezes requerem sensibilidades e

especificidades, apenas a formação profissional não parece ser suficiente. Sobretudo nos moldes hospitalares que já possuem informes estigmatizados sobre os casos outrora relatados nos antigos manicômios, essa exigência se faz mais necessária.

Como exemplo, destaca-se aqui, uma pesquisa, que mesmo decorridos quase dez anos, se faz relevante no campo do desenvolvimento de recursos humanos para Saúde Mental. Silva *et al.* (2013) analisaram os aspectos relacionados à formação e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental no interior de um determinado estado brasileiro, evidenciando alguns fatores interessantes. Em resposta ao questionamento, os coordenadores dos modelos psicossociais enfatizaram que para atuar em saúde mental é fundamental ter afinidade com a área, atrelada à formação profissional. Do ponto de vista dos coordenadores seria interessante que o profissional tivesse um perfil apto a trabalhar na saúde mental, considerando a sua especificidade (Silva *et al.*, 2013).

A mudança deste paradigma poderia partir das próprias escolas de saberes, instituindo e fomentando nos cursos de formação, a exposição e capacitação em áreas às quais o futuro profissional pode atuar, quiçá com visitas aos centros de apoio psicossocial ou quem sabe com práticas de aula envolvendo situações-problema. Em decorrência, poderia haver, conseqüentemente a contribuição para o enriquecimento curricular e os futuros profissionais teriam identidade e propensão a atuar nestes centros de apoio à Saúde Mental.

Um último fator a examinar acerca dos municípios não assistidos, seria a mobilidade dos pacientes. Numa situação ideal, o planejamento da disposição espacial dos serviços de saúde deveria promover sua localização geográfica da forma mais equitativa possível e, ao mesmo tempo, mais eficiente. Deste modo, o máximo de otimização de acesso aos equipamentos e recursos humanos necessários estariam respondendo à demanda. Contudo, o sistema público de saúde brasileiro, instituído no Sistema Único de Saúde (SUS), é notoriamente reconhecido pelo elevado número de deslocamentos populacionais para o tratamento de saúde (Da Silva, 2014), o que vem sendo ajustado aos poucos com a implantação dos procedimentos de regulação. Na política vigente desde 2013, o “componente regulação” é abordado como parte da estrutura organizacional da rede de atenção à saúde, e desempenha a função de gerenciar a articulação entre os componentes da rede assistencial (Carroll & Gomide, 2020). De acordo com Ministério da Saúde (2013) esta regulação é responsável por definir os fluxos de atendimento, visando à garantia de equidade e à otimização de recursos. Considerando-se que a chegada aos serviços de saúde pode ser resultante tanto da postura do indivíduo frente à doença quanto das características da oferta de cuidado, a disponibilidade de tratamento próximo ao local de residência facilita o acesso dos pacientes (Carroll & Gomide, 2020).

Com relação aos mapas das figuras 3 e 4, quando comparados, não parecem ter o mesmo mapeamento, sugerindo realmente que o índice de cobertura estadual não possui relação direta com o número de municípios assistidos. Assim, permitindo supor que o índice de cobertura está mais relacionado às grandes metrópoles, ou seja, os valores encontrados para os índices de cobertura possuem porventura maior relação aos grandes centros do que os municípios periféricos.

A probabilidade de que alguns serviços para a Saúde Mental estejam em fases finais de implementação e que por tal motivo, não tenham sido exibidos pelo portal CNES, por exemplo no momento da coleta é fator limitante às presentes conjecturas.

Porém, embora essa pesquisa esteja abalçando apenas um ponto (hospitais e leitos para Psiquiatria) em amplo contexto dos serviços ofertados para Saúde Mental e, evidenciando algumas circunstâncias e possibilidades de justificativas, é meritório ressaltar que os relatórios de gestão da saúde necessitariam desmembrar melhor os dados. Este ajuste técnico facilitaria o acesso aos indicadores de saúde como índice de cobertura próprios de uma localidade em especial, promovendo a análise dos municípios. Não considerar tais questões mais intrínsecas aos municípios, pode mascarar as especificidades locais, que à vista estadual ou regional, não são respondidas pelos relatórios. Estes possibilitam expor saldos não generalizados, não concordantes com a realidade e por conseqüência não suscitam possíveis melhorias até mesmo com vontades políticas para diminuição das diferenças encontradas.

5. Conclusão

Apesar dos números satisfatórios encontrados quando o assunto é acesso aos leitos disponibilizados para Psiquiatria nas regiões brasileiras, maiormente pela descentralização dos hospitais psiquiátricos e redistribuição dos leitos, o panorama quando analisado pela esfera dos municípios, ainda é aquém do esperado. Ainda que se entenda pelo ponto de vista da imensidão do território brasileiro, essencial que os relatórios oficiais levem em conta, com mais acurácia tais aspectos e, que, os resultados sejam mais fidedignos possíveis, principalmente para nortear fomentos de inclusão de populações não assistidas às práticas equânimes de acesso à saúde.

Sem esquecer de um outro enfoque relevante a ser aludido com relação à mobilidade reduzida por parte de um indivíduo acometido por algum transtorno mental e que pode ou não estar associado à demais doenças crônicas que o inviabilizam de locomoção.

Para dar continuidade em trabalhos futuros, sugere-se a ampliação da pesquisa para descrição de instituições que ofertem serviços hospitalares voltados especificamente para a Saúde Mental como, os hospitais gerais e os serviços residenciais terapêuticos. Esta investigação poderá fornecer um mapeamento ainda mais completo e urgente do total de ofertas de serviços para os indivíduos cuja saúde mental esteja comprometida.

Referências

- Brasil. (2001). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Brasil. (2003). *Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003*. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.
- Brasil (2022). Governo Federal. Portal da Transparência. *Visão geral da despesa pública*.
- Brasil [s.d.]. Governo Federal. Portal da Transparência. *Ação orçamentária*.
- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. *Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000*. Criação dos serviços residenciais terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito SUS.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil. (2012a). Ministério da Saúde. *Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012*. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.
- Brasil. (2012b). Ministério da Saúde. *Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012*. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Notícias. *Governo incentiva menor permanência em hospitais psiquiátricos*.
- <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44147-governo-incentiva-menor-permanencia-em-hospital-psiquiatico>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão 2020*.
- Carroll, C. B., & Gomide, M. (2020). Análise de redes na regulação do tratamento do câncer do aparelho digestivo. *Cad. Saúde Pública*, 36(1):e00041518
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2019). Documentos. *Relatório de inspeções: 2018 - Hospitais Psiquiátricos*, 128p. <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiaticos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>
- Da Silva, C. M. (2014). *Centralidade e mobilidade: uma análise do padrão de deslocamento dos pacientes atendidos pelo SUS em Goiás, 2010* (Dissertação de mestrado em Geografia). Universidade Federal de Goiás. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4618>
- De Soárez, P. C., Padovan, J. L., & Ciconelli, R. M. (2005). Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. *Rev. adm. saúde*, 7(27), 57-64.
- Echebarrena, R.C., & Silva, P.R.F. (2020). Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, 44(Especial 3), 223-234.
- Fernandes, C. J., Lima, A. F., Oliveira, P. R. S., & Santos, W. S. (2020). Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad. Saúde Pública*; 36(4):e00049519
- Filippo, D., Pimentel, M., & Wainer, J. (2019). *Metodologia de pesquisa científica em sistemas colaborativos*. Cap 23. Biblioteca Unirio. <https://sistemascolaborativos.uniriotec.br/wp-content/uploads/sites/18/2019/06/SC-cap23-metodologia.pdf>

Gabardo, J. M. B., Herek, R. C., Bernuci, M. P., Goedert, A. R., & Massuda, E. M. (2017). Competências do gestor em serviços da saúde: uma revisão sistemática. *Revista Uningá*, 53(1), 108-112.

Mendes, C. G., & Gomide, M. (2022). Políticas públicas e saúde mental: o cenário é promissor? *Research, Society and Development*, 11(9), e7611931579.

Ministério da Saúde - MS. (2013). *Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013*. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quinto-Neto, A. (2011). Riscos assistenciais hospitalares: questão humana e econômica. *Rev. adm. saúde*, 13(50), 31-38.

OPAS. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y#:~:text=El%20documento%20La%20carga%20de,los%20trastornos%20mentales%2C%20por%20consumo

OPAS/OMS. (2002). Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília. Primeira edição.

OPAS/OMS. (2003). *Leitos por Habitante e Médicos por Habitante*. <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/leitos.pdf>.

OPAS/OMS. (2022). Eventos. *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo*. <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

Schiesari, L. M. C. (2014). Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(10), 4229-34.

Silva, N. dos S., Esperidião, E., Cavalcante, A. C. G., Souza, A. C. S., & Da Silva, K. K. C. (2013). Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 22(4), 1142-51.