

# Panorama da Saúde Mental no Estado de São Paulo: leitos psiquiátricos e assistência extra-hospitalar

*Marcelo C. Zappitelli* <sup>(1)</sup>

*Eliana C. Gonçalves* <sup>(2)</sup>

*Ionira Mosca* <sup>(3)</sup>

## Introdução

O Estado de São Paulo tem uma tradição de vanguarda nas reformulações políticas em saúde mental e já na década de 70, iniciou uma série de discussões que mais tarde promoveriam mudanças públicas relevantes nesta área. Estas modificações visavam principalmente uma transformação do modelo hospitalocêntrico, isto é, dos tratamentos baseados em longas internações em grandes hospitais e asilos psiquiátricos. Em Decreto de 1971, o governador do Estado constituiu um Grupo de Trabalho com a finalidade de analisar a situação vigente e definir a política de saúde mental seguindo recomendações da OPAS/OMS de 1970 <sup>(1)</sup>.

O professor Luiz Cerqueira como Coordenador de Saúde Mental em 1973, incentivador da psiquiatria social preconiza “o estabelecimento de serviços comunitários de saúde mental nos quais se oferecem alternativas de tratamento, enfatizando especialmente os ambulatórios e serviços psiquiátricos em hospitais gerais”<sup>(2)</sup>. Em 1983, a Coordenação de Saúde Mental volta a enfatizar a necessidade de atendimento ambulatorial <sup>(3)</sup> incrementando a política de redução das internações através da criação de equipes de saúde mental nos centros de Saúde, da ampliação da rede de ambulatórios, criação de unidades psiquiátricas com serviços de emergên-

---

(1) Médico mestre em psiquiatria, integrante do Grupo de Saúde Mental da Coordenadoria de Planejamento de Saúde – SES/SP

(2) Médica psiquiatra, integrante do Grupo de Saúde Mental da Coordenadoria de Planejamento de Saúde – SES/SP

(3) Médica sanitária, integrante do Grupo de Saúde Mental da Coordenadoria de Planejamento de Saúde – SES/SP

cia em hospitais gerais e a criação do primeiro CAPS no Brasil - CAPS Luiz da Rocha Cerqueira <sup>(4)</sup>. A essas, somaram-se medidas efetivas de vigilância sanitária, supervisão dos hospitais, regularização de cadastro de oferta de leitos e fluxo de pacientes e valorização do sistema extra-hospitalar de assistência que promoveram como decorrência a redução de leitos em hospitais psiquiátricos.

Em âmbito nacional, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1987 no Rio de Janeiro, representou uma consolidação da ruptura do paradigma institucional <sup>(5)</sup>. Em 1989 começa a discussão do projeto de lei do deputado Paulo Delgado, conhecido como Lei da Reforma Psiquiátrica <sup>(6)</sup>, que após alguns anos de tramitação é transformado em Lei (Nº 10.216) em 06 de abril de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Embora seja criticada por não ser mais enfática quanto à extinção dos manicômios, ela representa um avanço na regulamentação das internações, garantindo ao cidadão, em seu artigo segundo - ser tratado, preferencialmente em serviços comunitários, e também em seu artigo quarto prevê que a internação, em qualquer modalidade, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. No final da década de 90, o Ministério da Saúde editou uma série de portarias que garantiram o financiamento de estruturas de atendimento, tabela de remuneração de procedimentos que incentivaram de forma definitiva a ampliação da assistência ambulatorial e a redução de leitos psiquiátricos.

Seguindo as diretrizes da política nacional, o Estado de São Paulo tem promovido a redução do número de leitos psiquiátricos a partir da década de 80. Em 1985 contavam-se 37105 leitos psiquiátricos no Estado. Antes deste período, ainda na década de 70, o hospital do Juquery, que chegou a abrigar mais de 16.000 pacientes, iniciou processo de descentralização de sua clientela para um conjunto de hospitais privados, na tentativa de proporcionar uma melhor assistência, o que provocou a abertura de um grande número de manicômios, principalmente na região de Sorocaba, que chegou a ter o maior número de leitos psiquiátricos por habitantes do país. Além disso, ações normativas foram adotadas pela vigilância sanitária em todo o Estado com o intuito de abreviar os períodos de internação e adequar o número de leitos às instalações físicas. Estas mudanças de política de saúde encontraram forte resistência para o seu desenvolvimento uma vez que a maioria dos recursos financeiros para a assistência psiquiátrica estava dirigida à área hospitalar somados ainda à

forte resistência da cultura social vigente em receber os doentes mentais nos círculos extra-hospitalares. Tal conjuntura tem se alterado ao longo dos últimos anos, em decorrência de um esforço conjunto de instâncias representativas do poder público, de profissionais da área de saúde mental e de usuários dos serviços.

Frente a essas mudanças citadas e a escassez de dados descritivos na literatura científica acerca da atenção à saúde mental no Estado de São Paulo, serão abordados a seguir, alguns aspectos da organização atual da rede pública de saúde mental do ponto de vista hospitalar e extra-hospitalar no Estado.

## **Objetivos**

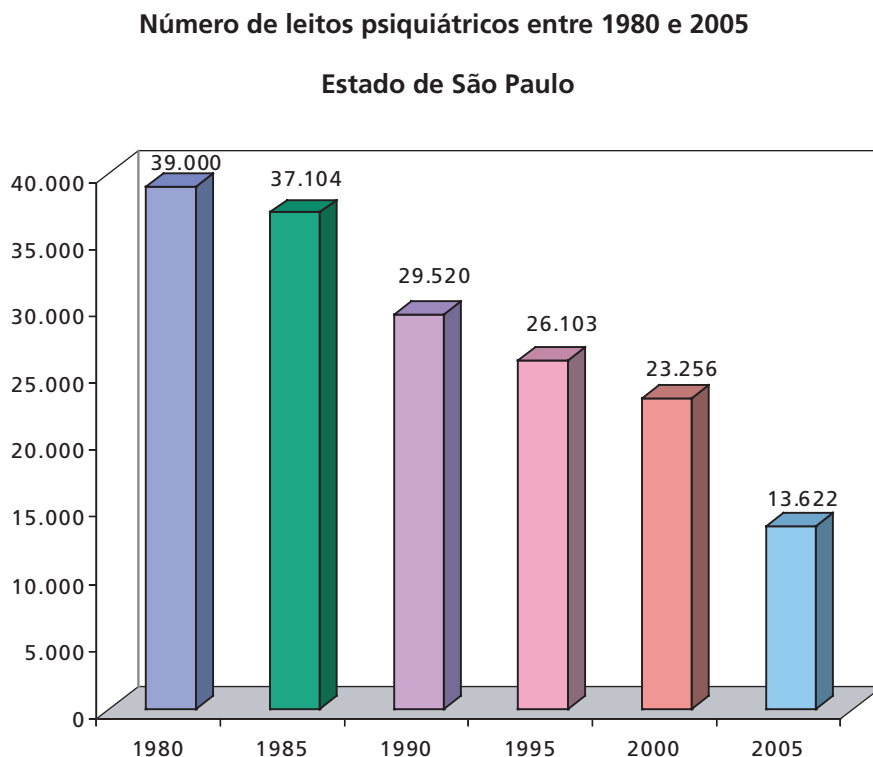
Avaliar a rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental no Estado, com exceção da capital, buscando focalizar o número e tipo de equipamentos existentes e quantificar o número de psiquiatras e psicólogos destes serviços. Optou-se por avaliar os serviços que possuíssem pelo menos dois profissionais da área da saúde mental atuando conjuntamente.

Verificar a quantidade e a distribuição de leitos psiquiátricos do Estado de São Paulo.

## **Leitos Psiquiátricos**

No início da década de 80 o Estado de São Paulo contava com 39.000 leitos psiquiátricos<sup>(7)</sup>, conforme figura 1. Em 1995, este total passou a 26.103 leitos com 332.363 internações por ano, e em 2005, 13.622 leitos com 197.893 internações. Desta forma, obteve-se uma redução de 47,8% no número de leitos cadastrados e de 40,5% no número de internações psiquiátricas num período de 10 anos, perfazendo no momento um número de 0,34 leitos/1000 hab, menos que os 0,45/1000 hab preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

**Figura 1 - Redução do número de leitos psiquiátricos no Estado de São Paulo entre 1980 e 2005**



Fonte: Relatórios da CPS / CNES

Atualmente, o Juquery é um dos últimos grandes hospitais psiquiátricos do Estado e a redução dos seus leitos vem ocorrendo gradualmente com o intuito de se adequar às políticas nacionais de saúde. Entre as dificuldades encontradas neste processo vale a pena ressaltar o fato de existirem grandes diversidades entre os pacientes internados, tais como: faixa etária, diagnósticos, comorbidades clínico-neurológicas e a presença de pacientes institucionalizados há muitos anos, sem vínculos familiares. Atualmente conta com 502 leitos e deverá ser transformado no Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAISM) para dar apoio aos pacientes da região onde ele está inserido.

Em 2002, instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria – PNASH/Psiquiatria passa a re-

gular a rede hospitalar psiquiátrica pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, um dispositivo importante nesse processo de transformação, uma vez que procura estabelecer parâmetros básicos de funcionamento para estas instituições hospitalares. Em 2005, realiza-se uma segunda avaliação no Estado de São Paulo. O PNASH é composto de amplo questionário qualitativo que examina desde a estrutura física do hospital psiquiátrico, passando pela administração, até sua assistência técnica em saúde mental e inserção à rede de atenção. O instrumento foi aplicado em todos os hospitais psiquiátricos do Estado.

De acordo com o PNASH, existem atualmente 58 hospitais psiquiátricos no Estado de São Paulo perfazendo 13.190 leitos. Desses hospitais nove são públicos, representando 2.504 leitos (19% do total) e o restante são instituições privadas ou filantrópicas. Além disso, há somente 432 leitos em hospitais gerais totalizando os 13.622 leitos psiquiátricos citados anteriormente. Esse número total de leitos está dividido pelas regiões de saúde do Estado segundo tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição dos leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos e em hospitais gerais, total de leitos e população segundo Direção Regional de Saúde no Estado de São Paulo em 2005**

| DIR                   | Leitos<br>Hospitais<br>Psiquiátricos | Leitos<br>Psiquiátricos<br>em Hosp. Geral | Total<br>de leitos<br>Psiquiátricos | População<br>2005 | Leitos<br>por<br>10.000<br>hab. |
|-----------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| São Paulo - Capital   | 1.271                                | 167                                       | 1.438                               | 10.927.985        | 1,32                            |
| II - Santo André      | 320                                  | 28  | 348                                 | 2.546.468         | 1,37                            |
| III - Mogi das Cruzes | 0                                    | 35  | 35                                  | 2.699.145         | 0,13                            |
| IV - Franco da Rocha  | 694                                  | 0   | 694                                 | 512.790           | 13,53                           |
| V - Osasco            | 48                                   | 50  | 98                                  | 2.717.098         | 0,36                            |
| VI - Araçatuba        | 317                                  | 0   | 317                                 | 693.491           | 4,57                            |
| VII - Araraquara      | 440                                  | 0   | 440                                 | 928.687           | 4,74                            |
| VIII - Assis          | 120                                  | 16  | 136                                 | 457.316           | 2,97                            |
| IX - Barretos         | 110                                  | 0   | 110                                 | 411.091           | 2,68                            |
| X - Bauru             | 500                                  | 0   | 500                                 | 1.055.089         | 4,74                            |
| XI - Botucatu         | 180                                  | 0   | 180                                 | 563.692           | 3,19                            |
| XII - Campinas        | 781                                  | 26  | 807                                 | 3.810.007         | 2,12                            |
| XIII - Franca         | 230                                  | 0   | 230                                 | 646.978           | 3,55                            |
| XIV - Marília         | 1.055                                | 7   | 1.062                               | 612.852           | 17,33                           |

| DIR                            | Leitos<br>Hospitais<br>Psiquiátricos | Leitos<br>Psiquiátricos<br>em Hosp. Geral | Total<br>de leitos<br>Psiquiátricos | População<br>2005 | Leitos<br>por<br>10.000<br>hab. |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| XV - Piracicaba                | 893                                  | 0   | 893                                 | 1.420.628         | 6,29                            |
| XVI - Pres. Prudente           | 524                                  | 0   | 524                                 | 717.133           | 7,31                            |
| XVII - Registro                | 0                                    | 0   | 0                                   | 294.918           | 0,00                            |
| XVIII - Ribeirão Preto         | 280                                  | 28  | 308                                 | 1.214.712         | 2,54                            |
| XIX - Santos                   | 0                                    | 26  | 26                                  | 1.637.565         | 0,16                            |
| XX - S. João da Boa<br>Vista   | 1.611                                | 0   | 1.611                               | 787.162           | 20,47                           |
| XXI - S. José dos<br>Campos    | 307                                  | 15  | 322                                 | 1.214.608         | 2,65                            |
| XXII - S. José do Rio<br>Preto | 525                                  | 20  | 545                                 | 1.437.671         | 3,79                            |
| XXIII - Sorocaba               | 2.984                                | 4   | 2.988                               | 2.144.912         | 13,93                           |
| XXIV - Taubaté                 | 0                                    | 10  | 10                                  | 990.822           | 0,10                            |
| <b>Total</b>                   | <b>13.190</b>                        | <b>432</b>                                | <b>13.622</b>                       | <b>40.442.820</b> | <b>3,37</b>                     |

Fonte: PNASH 2005 - SIH/SUS – Leitos referência CNES agosto 2005

Avaliando a disposição dos leitos, verificamos que de um modo geral, ela não é proporcional ao número de habitantes das regiões, não seguindo padrões epidemiológicos, e sim contingências outras mediadas por questões locais e circunscritas a um dado momento histórico. Uma das prováveis explicações para esta disparidade no número de leitos nas diferentes regiões, é que a existência destes, era algo bastante lucrativo, desta forma o fator empresarial norteara a abertura ou não de novos leitos, o que se perpetuou ao longo dos últimos anos mantendo uma distribuição bastante desigual não baseada em parâmetros relacionados aos indicadores de saúde.

### **Assistência extra-hospitalar**

A assistência extra-hospitalar à saúde mental no Estado, sendo considerada prioritária, tem apresentado um avanço considerável nos últimos anos. Baseado nisto, e procurando estabelecer com maior clareza a real organização da rede pública de assistência à saúde mental, foi realizado um mapeamento dos serviços em todo o Estado, com exceção da capital. A seguir, serão descritos alguns aspectos desse trabalho de avaliação, sendo

que outros dados obtidos pelo mapeamento ainda em processo de análise serão apresentados posteriormente em outras publicações.

Para a realização dessa avaliação foi utilizado um questionário semi-estruturado desenvolvido especificamente para este fim, o qual foi aplicado em cada uma das unidades com atendimento em saúde mental no Estado, com exceção da cidade de São Paulo (serviços municipais), como já frisado anteriormente. Primeiramente, realizou-se uma pesquisa do número de unidades de saúde mental do Estado através de contato com o articulador de saúde mental de cada uma das Direções Regionais de Saúde (DIR), em seguida comparou-se estes dados com os registros do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). O instrumento foi aplicado aos responsáveis pelas unidades por auditores do Estado previamente treinados, tendo sido concedido um prazo de dois meses para a aplicação e devolução do instrumento. Convém relatar que foi realizado um pré-teste do instrumento em 12 unidades de saúde mental sorteadas da região metropolitana de São Paulo, sendo que estes dados não foram reutilizados no estudo final.

Na aplicação do instrumento, em 14,3% das unidades os questionários foram auto preenchidos e não preenchidos mediante entrevista. O município de Guarulhos se recusou a preencher o questionário, não participando, portanto da avaliação. Com isso, do total de questionários enviados, obtivemos como retorno 93,9% respondidos, totalizando 585 questionários, isto é, 585 unidades de saúde mental com pelo menos uma equipe mínima.

Estas 585 unidades estão organizadas em unidades básicas de saúde (UBS), ambulatórios de saúde mental (ASM), CAPS I, II e III, CAPS álcool e drogas (CAPS ad) e CAPS infantil (CAPS i), hospitais-dia (HD), residência terapêutica (RT) e ambulatórios de especialidades (Outros). Algumas UBS contam com equipes de PSF (programa de saúde da família) que também oferecem atendimento em saúde mental, outras contam com equipes mínimas de saúde mental (mais de um profissional da área de saúde mental); os ASM são ambulatórios com equipes multiprofissionais, os ambulatórios de especialidades são equipamentos mistos com várias especialidades, dentre elas psiquiatria e ou psicologia, e os CAPS são organizados segundo a Portaria SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992.

De acordo com os dados obtidos, esses equipamentos de saúde estão organizados conforme tabela 2.

**Tabela 2 - Número de unidades com equipe de Saúde Mental, segundo DIR, 2005**

| DIR          | Tipos de Unidades |           |           |           |           |           |          |            |           |           |            |
|--------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|------------|
|              | Amb. SM           | CAPS I    | CAPS II   | CAPS III  | CAPS AD   | CAPS i    | HD       | UBS com SM | Ou-tros   | RT        | Total      |
| *Capital     | 2                 | 0         | 1         | 2         | 0         | 1         | 0        | 3          | 5         | 0         | 14         |
| II           | 6                 | 1         | 2         | 2         | 3         | 1         | 0        | 7          | 4         | 0         | 26         |
| III          | 4                 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1          | 1         | 0         | 6          |
| IV           | 2                 | 1         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1        | 4          | 6         | 0         | 15         |
| V            | 3                 | 1         | 3         | 0         | 3         | 2         | 0        | 28         | 5         | 0         | 45         |
| VI           | 5                 | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 17         | 0         | 0         | 23         |
| VII          | 6                 | 0         | 4         | 1         | 0         | 1         | 0        | 4          | 0         | 0         | 16         |
| VIII         | 5                 | 5         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 14         | 0         | 0         | 25         |
| IX           | 3                 | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 4          |
| X            | 8                 | 2         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1        | 15         | 1         | 4         | 33         |
| XI           | 1                 | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1        | 13         | 4         | 1         | 21         |
| XII          | 17                | 9         | 2         | 5         | 4         | 1         | 0        | 31         | 4         | 0         | 73         |
| XIII         | 4                 | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0        | 2          | 0         | 0         | 8          |
| XIV          | 4                 | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0        | 9          | 0         | 0         | 15         |
| XV           | 6                 | 2         | 2         | 1         | 1         | 2         | 0        | 5          | 4         | 1         | 24         |
| XVI          | 3                 | 2         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1        | 35         | 12        | 0         | 54         |
| XVII         | 1                 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 6          | 0         | 0         | 7          |
| XVIII        | 16                | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1        | 8          | 4         | 0         | 31         |
| XIX          | 3                 | 0         | 7         | 5         | 3         | 1         | 0        | 2          | 0         | 0         | 21         |
| XX           | 8                 | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0        | 9          | 5         | 3         | 28         |
| XXI          | 7                 | 3         | 2         | 0         | 2         | 1         | 0        | 1          | 0         | 0         | 16         |
| XXII         | 3                 | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0        | 7          | 4         | 0         | 17         |
| XXIII        | 19                | 2         | 5         | 0         | 2         | 3         | 0        | 11         | 4         | 1         | 47         |
| XXIV         | 5                 | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1        | 6          | 3         | 0         | 16         |
| <b>Total</b> | <b>141</b>        | <b>32</b> | <b>35</b> | <b>17</b> | <b>25</b> | <b>15</b> | <b>6</b> | <b>238</b> | <b>66</b> | <b>10</b> | <b>585</b> |

Fonte: Avaliação feita pela Coordenadoria de Planejamento de Saúde / 2005

\*Estas unidades de São Paulo - Capital são somente as que estão na Gestão Estadual



Considerando os dados da tabela 2, é possível observar a existência de uma heterogeneidade de serviços, na qual equipamentos com estruturas diferentes e propostas clínicas potencialmente diversas como CAPS, ASM, ambulatórios de especialidades funcionam conjuntamente na mesma rede. Em relação a isso, é interessante mencionar que essa rede passa por processo de reestruturação, o que em parte pode explicar tal achado. Outro aspecto a ser salientado é que os números de CAPS I, II, III são relativamente semelhantes e ainda bem menores do que os de ASM, sugerindo uma pulverização de tipos de unidades o que talvez possua um significado questionável para a prática clínica. No que se refere ao atendimento de usuários de álcool e drogas e/ou crianças e adolescentes faz-se necessário a existência de equipes especializadas em serviços específicos, os quais como podemos observar encontram-se ainda em número bastante insuficiente. Outro dado relevante é que a maior parte dos serviços é composta por UBS, o que em tese está de acordo com a proposta de hierarquização de serviços da rede pública, sendo as UBS a porta de entrada do sistema, além do que, em grande parte dos municípios de pequeno porte, a atenção básica é a principal responsável pela atenção à saúde mental.

É possível ainda observar que a distribuição dessas unidades pelo interior também é bastante heterogênea, o que provavelmente é consequência da soma de vários fatores, dentre os quais se podem destacar questões sócio-econômicas e principalmente as políticas de saúde. Nota-se também uma grande variabilidade de situações, tais como: regiões populosas com, por exemplo, mais de um milhão de habitantes como as DIR V, XII, XVI (Osasco, Campinas e Marília) que possuem mais que 40 unidades e as DIR III, XXI e XXII (Mogi das Cruzes, S. José dos Campos e S. José do Rio Preto), com menos de 20 unidades; regiões menos populosas, isto é, com cerca de 500.000 habitantes como as DIR VIII, XI e a XX (Assis, Botucatu e S. João da Boa Vista) com mais de 20 unidades e as DIR XIII, VII, IX (Franca, Araraquara e Barretos) com menos de 10 unidades, evidenciando que a existência ou não de equipamentos nestas diversas regiões não está relacionada ao número de habitantes das mesmas, e consequentemente ao número potencial de pacientes.

Ainda em relação aos serviços avaliados, procurando estabelecer uma análise um pouco mais particularizada da situação, um outro aspecto de valor que merece ser abordado, é a constituição profissional das equipes de saúde mental dessas unidades. Aqui é importante salientar que as equipes sugeridas são multiprofissionais, em cuja composição devem constar psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e enfermagem, porém por uma questão comparativa com estudos

de outros países, elegemos apenas as duas primeiras categorias para discussão. O número desses profissionais, apresentado na tabela 3, é de 943 médicos psiquiatras e 1401 psicólogos, o que obviamente não representa o número total desses profissionais nas regiões estudadas, uma vez que existem tanto psiquiatras quanto psicólogos que não exercem suas atividades profissionais em âmbito público. Entretanto, guardando essa ressalva, o número de profissionais se mostra insuficiente frente uma população de aproximadamente 30 milhões de habitantes do interior do Estado, conclusão essa baseada tanto na opinião expressa pelas unidades avaliadas quanto ao compararmos com os números de profissionais existentes em países que reconhecidamente possuem um sistema de saúde com bons índices de efetividade, no entanto quando se compara esses índices com os encontrados em outros países como os da América Central, por exemplo, eles se mostram bem mais satisfatórios.

Esse número considerado deficitário associado à distribuição dos profissionais pelas diferentes regiões, compromete a organização da rede que passa a depender muito de técnicos não específicos de saúde mental, dificultando de certa forma, a consolidação dessa estrutura baseada em serviços extra-hospitalares, na qual os recursos humanos são de fundamental importância.

**Tabela – 3 Número de psiquiatras e psicólogos e quantidade por 100.000 habitantes, segundo DIR, ano 2005**

| DIR                   | Psiquiatras | Psiquiatras por 100.000 | Psicólogos | Psicólogos por 100.000 |
|-----------------------|-------------|-------------------------|------------|------------------------|
| *São Paulo - Capital  | 53          |                         | 58         |                        |
| II – Santo André      | 49          | 1,92                    | 81         | 3,18                   |
| III – Mogi das Cruzes | 17          | 0,63                    | 23         | 0,85                   |
| IV – Franco da Rocha  | 23          | 4,49                    | 45         | 8,77                   |
| V - Osasco            | 77          | 2,83                    | 78         | 2,87                   |
| VI - Araçatuba        | 16          | 2,31                    | 38         | 5,48                   |
| VII - Araraquara      | 24          | 2,58                    | 36         | 3,88                   |
| VIII - Assis          | 33          | 7,22                    | 60         | 13,12                  |
| IX - Barretos         | 10          | 2,43                    | 14         | 3,41                   |
| X - Bauru             | 29          | 2,75                    | 94         | 8,91                   |
| XI - Botucatu         | 25          | 4,43                    | 44         | 7,81                   |
| XII - Campinas        | 137         | 3,60                    | 210        | 5,51                   |

| DIR                         | Psiquiatras | Psiquiatras por 100.000 | Psicólogos | Psicólogos por 100.000 |
|-----------------------------|-------------|-------------------------|------------|------------------------|
| XIII - Franca               | 11          | 1,70                    | 25         | 3,86                   |
| XIV - Marília               | 30          | 4,90                    | 26         | 4,24                   |
| XV - Piracicaba             | 40          | 2,82                    | 86         | 6,05                   |
| XVI - Pres. Prudente        | 23          | 3,21                    | 66         | 9,20                   |
| XVII - Registro             | 9           | 3,05                    | 10         | 3,39                   |
| XVIII - Ribeirão Preto      | 67          | 5,52                    | 78         | 6,42                   |
| XIX - Santos                | 52          | 3,18                    | 43         | 2,63                   |
| XX - S. João da Boa Vista   | 34          | 4,32                    | 73         | 9,27                   |
| XXI - S. José dos Campos    | 38          | 3,13                    | 35         | 2,88                   |
| XXII - S. José do Rio Preto | 29          | 2,02                    | 35         | 2,43                   |
| XXIII - Sorocaba            | 93          | 4,34                    | 113        | 5,27                   |
| XXIV - Taubaté              | 24          | 2,42                    | 30         | 3,03                   |

Fonte: Avaliação feita pela Coordenadoria de Planejamento de Saúde / 2005

\*Estas unidades de São Paulo - Capital são somente as que estão sob Gestão Estadual

Conforme tabela 3, a maior parte dos profissionais está concentrada nos grandes centros urbanos, como por exemplo, nas DIR XII, XVIII e XXIII, onde provavelmente o acesso é mais facilitado, os recursos disponíveis maiores e as possibilidades de aquisição de conhecimento técnico, mais propícias. Segundo dados da OMS<sup>8</sup>, o Brasil possui 4,8 psiquiatras/100.000 hab e 31,8 psicólogos/100000 hab. No interior do Estado existem 890 psiquiatras, perfazendo 3,01psiquiatras/100000 hab. e 1343 psicólogos, sendo 4,55 psicólogos /100.000 hab. na rede pública, portanto uma proporção menor que a média brasileira e menor que vários outros países.

## Discussão

A situação atual da atenção à saúde mental no Estado de São Paulo é o reflexo de uma série de medidas tomadas ao longo das últimas décadas, tanto governamentais quanto da sociedade como um todo. Desde 1960, a Organização Panamericana de Saúde promoveu seminários, conferências e grupos de trabalhos, nos quais a questão da saúde mental na América Latina foi o tema principal<sup>9</sup>, o que coincidiu com mudanças nas políticas públicas brasileiras voltadas a essa área, que foram se efetivando a partir da década de 80. A saúde mental passa então a receber maior atenção

e ocupar um lugar menos obscuro dentro das diretrizes gerais da saúde. Abordagens comunitárias, treinamento técnico especializado e legislação em apoio aos pacientes com transtornos mentais são propostos.

Considerando a evolução deste novo cenário é que a avaliação aqui descrita foi desenvolvida, como uma tentativa de mapeamento dos serviços do Estado e também com a perspectiva de monitoramento do sistema vigente, buscando salientar, grosso modo, aspectos gerais de seu funcionamento e suas principais dificuldades.

Com relação à avaliação de serviços extra-hospitalares, vale a pena ressaltar algumas limitações do presente estudo: a coleta dos dados foi feita apenas com uma fonte de informação, isto é, os responsáveis pelos serviços, usuários e trabalhadores não foram entrevistados; o instrumento ter um enfoque quantitativo; sua aplicação não ter seguido na íntegra os padrões estabelecidos no método em 14,3%, ou seja, a coleta de dados ser realizada mediante entrevista, e por fim um município de grande porte em gestão plena (Guarulhos) não ter participado da avaliação, dificultando em parte uma análise mais abrangente dos dados coletados. No entanto, apesar das limitações mencionadas, os dados obtidos através desta avaliação podem ser considerados um passo importante na descrição dos serviços públicos de saúde mental atuais, criando possivelmente subsídios para o seu desenvolvimento.

Historicamente a assistência à saúde mental como frisado anteriormente foi centrada em internações psiquiátricas: o número de leitos psiquiátricos no Estado era aproximadamente 40000 na década de 70. A partir deste período, pode-se observar o decréscimo gradativo no número desses leitos de forma que atualmente existem pouco mais de 13000, representando cerca de 30% do número existente há pouco mais de trinta anos.

Como substituto da assistência hospitalar, foi implantada uma rede ambulatorial, inicialmente baseada na inclusão de profissionais de saúde mental nos Centros de Saúde<sup>10</sup>, seguidas pela criação de unidades especializadas com equipes multiprofissionais, os Ambulatórios de Saúde Mental e os CAPS mais recentemente. Estes serviços vêm sendo implantados no Estado já a partir de 1986. Posteriormente, seguindo as políticas de saúde nacionais e suas diretrizes<sup>11</sup>, os CAPS passaram a ocupar posição de destaque na assistência extra-hospitalar funcionando como regulador da rede. Como resultado observa-se um aumento importante da quantidade de unidades extra-hospitalares, passando de 18 ASM em 1984 para 265 unidades específicas (ASM + CAPS) no interior do Estado, no momento, representando

um progresso significativo nos modos de atendimento, estando de acordo com as premissas estabelecidas pelas legislações em vigor.

Todas essas alterações vêm contribuir para uma atenção mais abrangente, na qual as chances de um resgate da subjetividade dos pacientes tornam-se maiores, uma vez que a inserção dos pacientes em suas comunidades de um modo mais efetivo possibilita a existência de projetos terapêuticos mais particularizados, melhores avaliações diagnósticas e conseqüentemente desfechos clínicos provavelmente mais satisfatórios.

Apesar da verificação desse movimento em direção a mudanças estruturais da rede de saúde mental, quando se observa alguns dados expostos aqui, denota-se que ainda há muito a ser desenvolvido. A importante disparidade de serviços entre algumas regiões é um ponto passível de discussão, por exemplo, a existência de uma região como a DIR V com 48 leitos em hospitais psiquiátricos, 50 leitos em hospitais gerais e 45 equipamentos extra-hospitalares e ao mesmo tempo uma outra região como a DIR XX que possui 1611 leitos em hospitais psiquiátricos, zero leitos em hospitais gerais e 28 equipamentos extra-hospitalares, com populações de 2.717.098 habitantes e 787.162 habitantes respectivamente sugere a necessidade de um planejamento mais estruturado.

Outro aspecto que merece atenção é a proporção de leitos por habitantes no Estado que alcançou um patamar menor do que o encontrado em países como Itália (4,63 leitos/10.000 hab.), o Reino Unido (5,8 leitos/10.000 hab) e a Noruega (12 leitos/10.000 hab.) e equiparável, por exemplo, a países como Costa Rica e Venezuela (2,5 leitos/ 10.000 hab.)<sup>8</sup>. Este dado considerado isoladamente não possui um valor tão significativo, mas associado ao número de leitos em hospital geral no Estado que representa aproximadamente 3,2% do total de leitos psiquiátricos, e a quantidade de unidades extra-hospitalares, fica claro que toda essa questão ainda necessita de um esforço conjunto dos diversos setores na tentativa de se estabelecer uma estrutura mais equânime e clinicamente eficaz. Ainda referente a esse assunto, apesar do número de CAPS ter sofrido um aumento considerável nos últimos anos, fazendo com que em comparação com outros estados da federação como Bahia e Paraná, o estado de São Paulo possua uma relação de CAPS por habitantes nas áreas avaliadas mais satisfatória, ainda está longe da proporção preconizada pelo Ministério da Saúde<sup>11</sup>, assim como pelo relatório de auditoria do Tribunal de Contas da União<sup>12</sup> de 01 CAPS para cada 100.000 habitantes. Isto corresponderia no interior a 300 CAPS aproximadamente, pois a população estimada é pouco mais de 30 milhões de habitantes. Além do estabelecimento de um número

efetivo, faz-se necessária uma contínua articulação da função destas unidades junto aos demais equipamentos de saúde mental, definindo seu papel de organizador da rede como é preconizado nacionalmente.

O número de profissionais de saúde mental (psiquiatras e psicólogos) no presente estudo é menor do que o número de profissionais encontrados em vários outros países, mesmo naqueles com índices de desenvolvimento similares aos nossos como alguns de nossos vizinhos da América Latina, como Chile e Argentina que possuem 4,0 psiquiatras/100.000 hab e 15,7 psicólogos/100.000 hab e 13,3 psiquiatras/100.000 hab e 106 psicólogos/100.000 hab respectivamente. Considerando países da Europa com uma trajetória historicamente importante em relação à organização da atenção à saúde mental, esses números ficam ainda mais diversos, temos a Itália com 9,8 psiquiatras/100.000 hab. e 3,2 psicólogos/100.000 hab. e o Reino Unido com 11 psiquiatras/100.000 hab. e 9 psicólogos/100.000 hab. É óbvio que essa situação é resultado de toda uma conjuntura brasileira, na qual condições sócio-econômicas, características do sistema educacional entre outros tem um papel fundamental. A questão relevante neste caso é que com um número reduzido de técnicos em saúde mental a estruturação de um sistema sólido pode ser bastante dificultada.

Com isso, pode ser concluído que apesar das dificuldades apontadas, a atenção à saúde mental no Estado não está paralisada, existe um movimento, procurando objetivar ações que resultem em melhorias em relação à compreensão dos fenômenos presentes nos variados quadros psicopatológicos, assim como as possíveis intervenções capazes de dirimir seus reflexos e prejuízos. Neste contexto cabe ser salientada a importância de avaliações continuadas dos serviços, sendo que esta aqui apresentada pode ser encarada como um primeiro passo neste sentido, tendo como um dos seus intuitos o estímulo para a criação desta prática em nosso meio, visando basear as ações de saúde mental em aspectos clínicos e epidemiológicos.

### **Referências Bibliográficas**

1. Coordenação de Saúde Mental. Diretrizes em Saúde Mental. Publicação nº 3. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1973.
2. Cerqueira L. Raízes e tendências da psiquiatria social no Brasil, 1978. Revista de Neurobiologia, Recife, 1978; 41(supl): 77-94.
3. Grupo de profissionais com experiência em saúde mental não vinculado às esferas governamentais. Relatório de avaliação de saúde mental entregue ao governador Franco Montoro em 1983.

4. Jorge M.R. A Declaração de Caracas e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil - Novas Alianças, texto apresentando no evento "Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois da Declaração de Caracas", OPAS e Ministério da Saúde – Brasília, 9 de novembro de 2005.
5. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, 2002; 9(1): 25-59.
6. Dalmolin BM. Trajetória da saúde mental no Brasil: da exclusão a um novo modelo. Mundo Saúde, 2000; 24(1): 51-8.
7. Coordenação de Saúde Mental. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1983.
8. WHO. Department of mental health and substance abuse. Project Atlas. Resources of mental health and neurological disorders. Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/) - acesso em 22/02/2006.
9. Alarcón RD, Aguilar-Gaxiola SA. Mental health policy developments in Latin America. Bulletin of the World Health Organization, 2000; 78(4): 483-90.
10. Principais realizações da secretaria nos primeiros 18 meses do governo democrático de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, 1984.
11. Ministério da Saúde - Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro, 2005.
12. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas da União, 011.307/2004-9.