



# ciência plural

## ATENÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL NO RIO GRANDE DO NORTE: CONTRIBUIÇÕES DO PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

*Hospital mental health care in Rio Grande do Norte: contributions of health planning and evaluation*

*Atención hospitalaria en salud mental en Rio Grande do Norte: aportes de la planificación y evaluación en salud*

**Eslia Maria Nunes Pinheiro** • E-mail: [eslianunes@gmail.com](mailto:eslianunes@gmail.com)

**Flávia Thays Silva Araújo Andrade** • E-mail: [Aflaviathays.rn@gmail.com](mailto:Aflaviathays.rn@gmail.com)

**Herbert Lucas Nascimento Gomes** • E-mail: [herbertelng1996@gmail.com](mailto:herbertelng1996@gmail.com)

**Mário Lins Galvão de Oliveira** • E-mail: [mariolins3@gmail.com](mailto:mariolins3@gmail.com)

**Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante** • E-mail: [ElisangelaFranco2@gmail.com](mailto:ElisangelaFranco2@gmail.com)

**Ana Elza Oliveira de Mendonça** • E-mail: [ana.elza.mendonca@ufrn.br](mailto:ana.elza.mendonca@ufrn.br)

**Fábia Barbosa de Andrade** • E-mail: [fabiabarbosabr@gmail.com](mailto:fabiabarbosabr@gmail.com)

**Autora correspondente:**

**Eslia Maria Nunes Pinheiro** • E-mail: [eslianunes@gmail.com](mailto:eslianunes@gmail.com)

Submetido: 02/08/2023

Aprovado: 30/03/2024

## RESUMO

**Introdução:** O componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial preconiza o fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos e a implementação de leitos de saúde mental em hospital geral, capazes de fornecer atendimento para os casos agudos que necessitem de internação de forma articulada com os demais pontos de atenção da rede. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo do presente artigo foi analisar a distribuição do número de leitos de atenção hospitalar em saúde mental no Rio Grande do Norte entre 2012 e 2022 e apresentar uma proposta de planejamento e avaliação para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial do estado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2012 a 2022, usando dados secundários sobre as internações, seguido de um estudo propositivo com base em referências de planejamento e avaliação em saúde. **Resultados:** Observa-se uma redução do número de leitos psiquiátricos ao longo do tempo, mas que não se mostra suficiente e não se traduz em um crescimento satisfatório de leitos de saúde mental em hospital geral. Foram propostas cinco ações com o intuito de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação e qualificação de leitos de saúde mental em hospitais gerais. **Conclusão:** Conclui-se que o movimento de constituição do componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Norte tem se apresentado em movimento irregular e o número de leitos de saúde mental em hospital geral é insuficiente. Espera-se que as intervenções e avaliações sugeridas possam contribuir para subsidiar importantes encaminhamentos no âmbito das políticas públicas de saúde mental do Rio Grande do Norte, Brasil.

**Palavras-Chave:** Saúde mental; Hospitais Psiquiátricos; Planejamento em saúde; Avaliação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The hospital component of the Psychosocial Care Network (PCN) advocates the progressive closure of psychiatric hospitals and the implementation of mental health beds in general hospitals, capable of providing care for acute cases that require hospitalization in conjunction with other network attention points. **Objective:** In view of this, the objective of this article was to analyze the quantitative distribution of hospital mental health care beds in Rio Grande do Norte between 2012 and 2022 and present a planning and evaluation proposal to strengthen the state's PCN. **Methodology:** This is an ecological study carried out in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, from 2012 to 2022 using secondary data on hospitalizations, followed by a proactive study based on health planning and evaluation references. **Results:** There has been a reduction in the number of psychiatric beds over time, but not sufficient and not translated into a satisfactory growth in mental health beds in general hospitals. Five actions were proposed with the aim of strengthening the PCN through the implementation and qualification of mental health beds in general hospitals. **Conclusion:** It is concluded that the movement to establish the hospital component of PCN in Rio Grande do Norte has been irregular and the number of mental health beds

in general hospitals is insufficient. It is expected that the suggested interventions and evaluations may contribute to supporting important developments within the scope of public mental health policies in Rio Grande do Norte, Brazil.

**Keywords:** Mental health; Psychiatric Hospitals; Health planning; Health assessment.

## RESUMEN

**Introducción:** El componente hospitalario de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) aboga por el cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos y la implementación de camas de salud mental en los hospitales generales, capaces de brindar atención a casos agudos que requieran hospitalización en conjunto con otros puntos de atención de la red. **Objetivo:** Ante esto, el objetivo de este artículo fue analizar la distribución del número de camas hospitalarias de atención a la salud mental en Rio Grande do Norte entre 2012 y 2022 y presentar una propuesta de planificación y evaluación para fortalecer el RAPS del Estado. **Metodología:** Se trata de un estudio ecológico realizado en el Estado de Rio Grande do Norte, Brasil, de 2012 a 2022, utilizando datos secundarios sobre hospitalizaciones, seguido de un estudio propositivo basado en referencias de planificación y evaluación de la salud. **Resultados:** Hay una reducción en el número de camas psiquiátricas a lo largo del tiempo, pero esto no es suficiente y no se traduce en un crecimiento satisfactorio de camas de salud mental en los hospitales generales. Se propusieron cinco acciones con el objetivo de fortalecer el RAPS a través de la implementación y habilitación de camas de salud mental en hospitales generales. **Conclusión:** Se concluye que el movimiento para establecer el componente hospitalario del RAPS en Rio Grande do Norte ha sido irregular y el número de camas de salud mental en un hospital general es insuficiente. Se espera que las intervenciones y evaluaciones sugeridas puedan contribuir a apoyar derivaciones importantes dentro del alcance de las políticas públicas de salud mental en Rio Grande do Norte, Brasil.

**Palabras clave:** Salud mental; hospitales psiquiátricos; Planificación de la salud; Valoración de Salud.

## Introdução

A reforma psiquiátrica (RP) no Brasil teve início no final dos anos 1970, associada ao conjunto de mudanças políticas e sociais que buscaram consolidar os direitos humanos e a democracia como valores a serem defendidos e preservados. Sob a influência de movimentos em outros países, como a Psiquiatria Italiana, colocou-se em discussão o modelo assistencial hospitalocêntrico - violento e excludente. No final dos anos 1980 aconteceram a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, marcos importantes na história da RP brasileira na luta por uma sociedade livre dos manicômios<sup>1</sup>.

Experiências de implantação de serviços de base comunitária no país passaram a demonstrar bons resultados e expandiram-se. Porém, apenas em 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Seu art. 4º diz que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”<sup>2</sup>. Nas décadas seguintes houve um fechamento gradual de hospitais psiquiátricos, que foram sendo substituídos por outros dispositivos de cuidado<sup>3</sup>. Dentre esses dispositivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumiram um papel muito importante em todo o país. Eles são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário formados por equipes multiprofissionais que buscam acolher pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, com vistas à produção de bem-estar, autonomia e reabilitação psicossocial<sup>4</sup>.

Em 2011, por meio da Portaria nº 3.088/2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São componentes da RAPS: I - atenção básica em saúde; II - atenção psicossocial especializada; III - atenção de urgência e emergência; IV - atenção residencial de caráter transitório; V - atenção hospitalar; VI - estratégias de desinstitucionalização. No que se refere à atenção hospitalar, o foco são os leitos de saúde mental em hospital geral. O hospital psiquiátrico pode ser acionado apenas nas localidades que não conseguiram implantar e expandir os demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, mas os esforços devem caminhar nesse sentido<sup>5</sup>.

Os leitos de saúde mental em hospital geral apresentam algumas especificidades em relação aos leitos psiquiátricos em hospitais especializados. Eles devem ser compostos por equipes multiprofissionais e estar articulados com os dispositivos da RAPS, principalmente o CAPS. Além de evitar a segregação dos usuários de saúde mental em unidades isoladas, que aumenta o estigma e o isolamento social, os leitos de saúde mental em hospital geral cumprem uma função importante de realizar internações de curta duração. Partindo do pressuposto que a internação

por si só não é tratamento e, por esse motivo, articulando com o território e com os serviços de base comunitária os projetos de cuidado dos sujeitos.

Dados do Ministério da Saúde apontam que o número de CAPS aumentou de 342 em 2002 para 2.836 em 2022 e o número de leitos de saúde mental em hospital geral aumentou de 719 em 2013 para 1.972 em 2022. Esses leitos estão distribuídos em 323 hospitais gerais do país, com custeio anual de R\$132.757.643,04. Já os leitos psiquiátricos em hospitais especializados caíram de 30.442 em 2007 para 12.198 em 2022<sup>3</sup>.

Contudo, é sabido que muitos são os desafios para a consolidação da RP e da lógica psicossocial de cuidado em saúde mental. Nessa perspectiva, este estudo propõe analisar a distribuição do número de leitos de atenção hospitalar em saúde mental no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2012 e 2022 e apresentar uma proposta de planejamento e avaliação para fortalecer a RAPS.

## Metodologia

Trata-se de um estudo realizado em duas etapas: um estudo ecológico e uma etapa de pesquisa aplicada. O estudo ecológico ocorreu a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A coleta foi realizada pelos pesquisadores no mês de julho de 2023 e selecionou os dados do Estado do Rio Grande do Norte no período de 2012 a 2022, disponíveis no endereço eletrônico do DATASUS<sup>6</sup>.

A primeira busca realizada no site do DATASUS partiu da seleção das variáveis dependentes (internações por especialidades - Psiquiatria, Saúde mental - hospital-dia, Saúde mental - clínico) e independentes (ano/período, região, Unidade da Federação). A segunda busca no site do CNES utilizou as variáveis dependentes (tipos de leitos registrados no sistema - total existente e total vinculado ao SUS) e independentes (ano/período, região, Unidade da Federação). Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva simples com o auxílio do software *Microsoft Excel*: foram calculadas as frequências absolutas e relativas relacionadas às variáveis e estas foram organizadas em tabelas.

Na segunda etapa do estudo, após a apresentação e da discussão do panorama observado, o presente trabalho utilizou de referências do planejamento e da avaliação em saúde para produzir uma matriz lógica que aponta para o fortalecimento da RAPS através da implantação e qualificação de leitos de saúde mental em hospitais gerais no estado do Rio Grande do Norte. A matriz lógica é uma ferramenta utilizada em processos de conceituação, desenho, execução e avaliação de projetos e que facilita a estruturação de elementos importantes<sup>7</sup>.

Por se tratar de um estudo envolvendo dados de domínio público e sem a identificação dos indivíduos envolvidos, não foi necessário ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a legislação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016<sup>8</sup>.

## Resultados e discussão

Na tabela 1, pode ser observada uma diferença nas especialidades para as internações hospitalares.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa de internações por ano processamento segundo Especialidade no Rio Grande do Norte, 2012-2022. Natal/RN, 2023.

Especialidade	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
	<i>f(%)</i>	<i>f(%)</i>	<i>f(%)</i>	<i>f(%)</i>								
<b>Psiquiatria</b>	3.389 (100)	3.131 (100)	3.257 (100)	2.747 (100)	2.292 (100)	2.178 (100)	2.481 (100)	2.453 (97,8)	2.713 (95,7)	2.669 (96,7)	2.877 (95,3)	31.579 (98,5%)
<b>Saúde mental - Clínico</b>	-	-	-	-	-	-	-	55 (2,2)	122 (4,3)	92 (3,3)	142 (4,7)	468 (1,5%)
<b>TOTAL</b>	3.389	3.131	3.257	2.747	2.292	2.178	2.481	2.508	2.835	2.761	3.019	32.047

**Fonte:** DATASUS/BRASIL, 2023.

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.O.U. de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.O.U. de 19.04.1991. Tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle. As informações disponibilizadas podem servir

para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde<sup>6</sup>.

As três especialidades selecionadas dentre as categorias disponíveis de acordo com a adequação ao objeto do estudo. O conteúdo foi escolhido como internações ao invés de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) considerando a limitação de tempo de 30 dias das AIHs. É sabido que aquelas internações por tempo superior a esse limite - frequentes na psiquiatria - geram registros adicionais de AIH para o mesmo paciente e isso compromete a confiabilidade dos dados.

A análise descritiva dos dados apresentados na Tabela 1 indica que até 2018, a totalidade das internações no RN no período avaliado era registrada na especialidade psiquiatria, enquanto não haviam registros de internações para a especialidade de saúde mental (clínico e hospital-dia). Pode-se observar que, a despeito das transformações ocorridas no país e da reorientação do modelo assistencial em saúde mental através de leis, decretos e portarias da primeira década dos anos 2000, o RN permaneceu fortemente ancorado no hospital psiquiátrico e na psiquiatria. Em 2022, a tabela mostra que 95,3% das internações tiveram registro de psiquiatria, e 4,7% de saúde mental.

Essa observação demandou a busca pelo número e distribuição de leitos ofertados no estado. Realizou-se a análise dos leitos e foi percebido que estes estão distribuídos no CNES em leitos clínicos, leitos hospital-dia, leitos psiquiátricos. Um cálculo do quantitativo de leitos no SUS foi explicitado, sendo os leitos da oferta suplementar em saúde não especificados. Assim, partiu-se para a análise descritiva da evolução da oferta nos permite apenas inferir superficialmente sobre adição de leitos na rede de forma intuitiva, já que não está descrito de forma explícita esse dado. Isto também é uma lacuna melhor explanada no trabalho de Candiago<sup>9</sup> (2007).

A Tabela 2 apresenta o número de leitos, de 2012 até 2022. Para otimizar a categorização e agrupamentos dos dados, foi dividido cada exercício anual em dois semestres, a exemplo, 2014.1 (primeiro semestre) e 2014.2 (segundo semestre). Os leitos clínicos em saúde mental são característicos da assistência em saúde mental nos hospitais gerais e estão dentro de uma lógica psicossocial. No tocante aos leitos em

hospitais psiquiátricos, como bem discutido na literatura, são ainda os resquícios do que há de mais tradicional da psiquiatria e estigmatização do sujeito em sofrimento mental grave. Os leitos mencionados como hospital-dia referem-se ao regime de Hospital-Dia, que é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas<sup>10</sup>.

Tabela 2 - Distribuição dos leitos, segundo tipo. Rio Grande do Norte, 2012-2022. Natal/RN, 2023.

COMPETÊNCIA	Leitos Clínicos		Leitos Hospital		Leitos Hosp/Psiquiátrico		TOTAL
	SM   TOTAL	SUS	Dia   TOTAL	SUS	TOTAL	SUS	
2012.1 (f%)	0	0 (0)	16	8 (50)	0	0 (0)	16
2012.2 (f%)	0	0 (0)	8	8 (1,1)	718	501 (69,0)	726
2013.1 (f%)	0	0 (0)	8	8 (1,1)	718	501 (69,0)	726
2013.2 (f%)	0	0 (0)	32	12 (1,6)	720	503 (66,9)	752
2014.1 (f%)	0	0 (0)	32	12 (1,6)	720	503 (66,9)	752
2014.2 (f%)	56	6 (0,8)	72	12 (1,6)	603	488 (66,7)	731
2015.1 (f%)	56	0 (0)	64	4 (0,6)	582	467 (66,5)	702
2015.2 (f%)	65	0 (0)	64	0 (0)	594	479 (66,2)	723
2016.1 (f%)	55	0 (0)	64	0 (0)	534	419 (64,2)	653
2016.2 (f%)	53	0 (0)	64	0 (0)	507	369 (59,1)	624
2017.1 (f%)	53	0 (0)	65	1 (0,2)	507	369 (59,1)	625
2017.2 (f%)	49	11 (1,8)	65	1 (0,2)	497	385 (63,0)	611
2018.1 (f%)	54	11 (1,8)	65	1 (0,2)	497	385 (62,5)	616
2018.2 (f%)	59	11 (1,8)	64	0 (0)	495	383 (61,9)	618
2019.1 (f%)	59	11 (1,8)	64	0 (0)	490	387 (63,1)	613
2019.2 (f%)	61	11 (1,8)	64	0 (0)	486	378 (61,9)	611
2020.1 (f%)	69	11 (1,7)	64	0 (0)	494	378 (60,3)	627
2020.2 (f%)	58	11 (1,8)	70	0 (0)	496	376 (60,2)	624
2021.1 (f%)	58	11 (1,9)	70	0 (0)	445	325 (56,7)	573
2021.2 (f%)	72	11 (1,9)	70	0 (0)	442	326 (55,8)	584

2022.1 (f%)	72	11 (2,3)	70	0 (0)	441	325 (69,6)	467
2022.2 (f%)	79	11 (2,1)	120	0 (0)	442	326 (62,1)	525

**Fonte:** CNES/DATASUS/BRASIL, 2023.

Com base na Tabela 2, é possível inferir que durante todo o ano de 2012 não havia registro de nenhum leito clínico de Saúde Mental no estado, tendência que se manteve até o ano de 2014. No primeiro semestre de 2012, foram registrados apenas leitos em hospital-dia, dos quais metade na rede privada e metade no SUS, e no semestre seguinte há uma redução, passando à oferta somente pelo SUS. Não há registro de quantitativos de leitos psiquiátricos no estado no primeiro semestre de 2012, ocorrendo somente a declaração total desses dados no semestre seguinte, que era de 718 leitos, em sua maioria no SUS.

No segundo semestre de 2013, o número de leitos hospital-dia quase triplica, com acréscimo de 4 leitos no SUS. Em 2014.2, o número de leitos clínicos em saúde mental salta de zero para 56, sendo 6 no SUS. A tendência de crescimento de leitos hospital-dia, se mantém com o mesmo percentual de leitos disponíveis no SUS. Com esse aumento dos leitos, há uma redução na oferta de leitos psiquiátricos no SUS, ficando perceptível possivelmente uma manobra de transferir responsabilidade de expansão da rede, mas com vistas à suplementação ou privatização da oferta do cuidado.

De 2015 a 2017, a redução de leitos clínicos de SM no SUS chega a zero. No que se refere aos leitos de hospital-dia, em 2015 o quantitativo existente no SUS também chega a zero e assim se mantém até o último semestre de 2022, em oposição ao aumento significativo da oferta desses leitos na rede privada.

Em 2022, percebe-se que apenas 2,1% (11) dos leitos ofertados são leitos clínicos de saúde mental no SUS; 62,1% (326) são leitos psiquiátricos ofertados pelo SUS e não há leitos de hospital-dia ofertados pelo serviço público. A partir disso, infere-se que, além da predominância dos leitos psiquiátricos, há uma grande quantidade de leitos ofertados na rede privada. Isso vai de encontro ao que é preconizado na Reforma Psiquiátrica, indicando que há ainda um longo caminho no sentido de estruturação da RAPS no estado do RN.

Esses achados estão em consonância com o que afirmam autores como Borges et al.<sup>11</sup> (2021), que mostram que, apesar da redução no número total de leitos psiquiátricos ao longo dos anos, eles ainda estão presentes em quantidade significativa e o número de leitos de saúde mental em hospital geral está aquém do esperado, demonstrando a fragmentação da RAPS.

Cabe destacar que as disputas entre os grupos reformistas e os grupos aliados ao manicômio estiveram sempre presentes desde o início da reforma. O fechamento de hospitais psiquiátricos no Brasil como um todo, enfrenta uma série de resistências em função dos interesses políticos, ideológicos e econômicos vinculados a esses dispositivos. Os dados apontam que esse também é o caso do RN e isso pode ajudar a compreender as variações e inconsistências nos números da Tabela 2. O paradigma de cuidado Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM) encontra alicerce no modo de vida neoliberal e, nesse contexto, além lucrativa, a internação dos sujeitos desempenha uma importante função de disciplinarização/normalização dos corpos e das subjetividades. Isso só é possível porque se sustenta na hierarquia do saber-poder psiquiátrico e das intervenções biomédicas, às custas da desvalorização dos processos psicossociais de cuidado<sup>12</sup>.

A partir de 2017, os ataques e retrocessos à RP se intensificaram devido à configuração de forças políticas que criou um cenário ainda mais favorável para tal. Apesar das críticas realizadas pelos especialistas nas áreas de saúde mental e saúde coletiva e dos movimentos de luta antimanicomial compostos por usuários, familiares e trabalhadores, o hospital psiquiátrico foi reinserido como serviço da RAPS através da Portaria GM/MS nº 3588/2017, por exemplo. Também foram publicados a Portaria GM/MS nº 2434 em 2018 e o Decreto nº 9.761 em 2019, que aumentaram, respectivamente, o financiamento das diárias de internação nos hospitais psiquiátricos e das Comunidades Terapêuticas<sup>13,14</sup>.

Diante do exposto, coloca-se uma necessidade de aprofundar as investigações a partir das informações disponíveis nos sistemas de informação para compreender até que ponto os registros traduzem fielmente a realidade dos leitos ofertados. Chama atenção o fato de existirem leitos clínicos de saúde mental que não sejam cadastrados

como SUS. Quais são, de fato, os critérios para essa classificação? Será que aqueles registrados como leitos de Saúde Mental do SUS, clínicos e de hospital-dia, estão integrados à RAPS e articulados aos demais dispositivos de cuidado?

Apesar da ausência de detalhamento dos dados apresentados, por estabelecimento e por região de saúde do estado, a constatação das inadequações apontadas com relação ao componente hospitalar da RAPS permite a elaboração de algumas propostas no sentido de planejar intervenções e avaliá-las.

Para isso, foi elaborado o Quadro 1, onde é apresentada uma matriz lógica que, com base no planejamento situacional estratégico<sup>15</sup>, parte do problema da existência de leitos em hospitais psiquiátricos no RN e tem o objetivo de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação e qualificação de leitos de saúde mental em hospitais gerais.

Quadro 1 - Planejamento e avaliação em saúde acerca da oferta de leitos psiquiátricos e de saúde mental no Rio Grande do Norte, 2012-2022. Natal/RN, 2023.

Problema: Existência de leitos em hospitais psiquiátricos no estado do RN	
Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da implantação e qualificação de leitos de saúde mental em hospitais gerais	
Meta: Implantar 1 leito para cada 23 mil habitantes (RN - Censo 2022: população de 3.302.406 de habitantes) de forma regionalizada e articulada com os demais componentes da RAPS	
Ação 1 - Investigação do número real de leitos de saúde mental ofertados pelo SUS e levantamento dos hospitais gerais regionalizados no estado	
Detalhamento da ação	Investigar o número real de leitos de saúde mental ofertados pelo SUS e realizar um levantamento dos hospitais gerais por região de saúde no RN
Responsável	Secretaria Estadual de Saúde
Equipe de apoio	Secretarias Municipais de Saúde
Prazo	3 meses
Recursos didáticos	Planilha no Excel, gráficos e mapas de caracterização da situação do estado

Recursos financeiros	Secretaria Estadual de Saúde
Indicadores	Número de leitos de saúde mental por hospital (aplica-se àqueles estabelecimentos que já têm leitos de SM implantados); Número mínimo e máximo de leitos totais por hospital geral; Percentual do total de leitos do hospital geral; Número mínimo e máximo de leitos de SM a ser implantado por hospital geral; Número de leitos de SM por município e região de saúde
Avaliação	Avaliação normativa, implantação, efeitos, produção e lógica
<b>Ação 2 - Pactuações entre as esferas de gestão para definição do financiamento dos leitos de saúde mental nos hospitais gerais</b>	
Detalhamento da ação	Reuniões com gestores municipais, estaduais e federais com o intuito de definir a regionalização e as contrapartidas de cada esfera de governo no financiamento dos leitos de saúde mental nos hospitais gerais identificados no levantamento como aptos a recebê-los
Responsável	Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias municipais de Saúde
Equipe de apoio	Unidades Regionais de Saúde Pública do estado, Equipes de direção dos hospitais gerais
Prazo	6 meses
Recursos didáticos	Materiais com dados coletados no levantamento dos leitos no estado
Recursos financeiros	Financiamento bipartite
Indicadores	Número de leitos existentes e financiados pelas esferas de gestão; Número de internações por questões relacionadas à saúde mental (produção anual - SIH); Valor médio pago por internação hospitalar no SUS (AIH)
Avaliação	Avaliação normativa, estratégica, produção, efeitos.
<b>Ação 3 - Ações de qualificação em saúde mental para os profissionais da RAPS, incluindo a atenção hospitalar</b>	
Detalhamento da ação	Qualificação em saúde mental através da implantação de programas de Educação Permanente em Saúde com vistas à inserção de dispositivos de gestão da clínica ampliada

	(acolhimento, ações de redução de danos, assembleias regulares com as pessoas que são cuidadas e seus familiares, visitas domiciliares, etc.) e estabelecimento de fluxos de rede de atenção psicossocial nas 8 regiões sanitárias do estado
Responsável	Coordenações de saúde mental, Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Núcleo de Educação Permanente dos Hospitais
Equipe de apoio	CAPS, APS, Hospitais, SAMU, Secretarias municipais e estaduais de saúde, Escola de Saúde Pública e Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prazo	1 ano
Recursos didáticos	E-books, vídeos, discussão de textos, compartilhamento de experiências por meio de encontros
Recursos financeiros	Financiamento tripartite
Indicadores	Número de encontros de Educação Permanente em Saúde; Frequência de participação dos serviços
Avaliação	Avaliação estratégica, lógica, efeitos, lógica.
<b>Ação 4 - Ações de matriciamento entre as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial e as equipes dos hospitais gerais e do SAMU</b>	
Detalhamento da ação	Apoio técnico-pedagógico, construção de vínculos interpessoais e suporte institucional entre os componentes da RAPS no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população
Responsável	CAPS
Equipe de apoio	Hospitais, SAMU, Secretarias municipais e estaduais de saúde, Coordenações de saúde mental
Prazo	1 ano
Recursos didáticos	Interconsultas, Projetos terapêuticos singulares, Telessaúde, instrumentos como Genograma e Ecomapa
Recursos financeiros	Financiamento tripartite
Indicadores	Número de matriciamentos realizados; Taxa de internações e reinternações; Número de projetos terapêuticos singulares

	desenvolvidos
Avaliação	Avaliação dos efeitos
Ação 5 - Elaboração de um plano estratégico para prevenção de reinternação e cuidado na crise	
Detalhamento da ação	Estabelecer protocolos internos para internação com foco no usuário e de forma humanizada, reduzindo ao estritamente necessário o período de permanência do usuário em ambiente hospitalar
Responsável	Hospitais gerais
Equipe de apoio	Outros componentes da RAPS
Prazo	1 ano
Recursos didáticos	Protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos
Recursos financeiros	Hospitais gerais
Indicadores	Tempo médio de duração das internações nos leitos de saúde mental; Número de ações de articulação com outros pontos da RAPS e estratégias de desinstitucionalização
Avaliação	Avaliação normativa, estratégica, implantação, efeitos, lógica.

**Fonte:** Elaboração própria, 2023.

Foram propostas cinco ações: investigação do número real de leitos de saúde mental ofertados pelo SUS e levantamento dos hospitais gerais regionalizados no estado, pactuações entre as esferas de gestão para definição do financiamento dos leitos de saúde mental nos hospitais gerais, ações de qualificação em saúde mental para os profissionais da RAPS, incluindo a atenção hospitalar, ações de matriciamento entre as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial e as equipes dos hospitais gerais e do SAMU e elaboração de um plano estratégico para prevenção de reinternação e cuidado na crise.

As duas primeiras ações partem da necessidade de compreender o atual financiamento dos dispositivos existentes e verificar a adequação do

registro/classificação dos leitos psiquiátricos, hospital-dia e clínico de saúde mental, de acordo com as características preconizadas na política nacional de saúde mental. Em seguida, verificar quantos hospitais gerais existem no estado, quantos deles atualmente contemplam os critérios para habilitação de leitos de saúde mental de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 Anexo V - Rede de Atenção Psicossocial e Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 - Capítulo III - Seção VII<sup>4,16</sup>. No caso dos que não contemplam, discutir outras possibilidades de financiamento.

Já as propostas das ações 3, 4 e 5 se fundamentam no entendimento de que a implantação dos leitos não é suficiente para superar os desafios na RAPS. É preciso estabelecer fluxos que aproximem o componente hospitalar dos demais componentes da rede e qualificar os trabalhadores na perspectiva do cuidado psicossocial - interdisciplinar e intersetorial. A Educação Permanente em Saúde se apresenta como uma importante ferramenta de problematização e aprendizado continuado no e para o trabalho frente ao modelo de formação profissional, que ainda é predominantemente conteudista, tecnicista e induz a fragmentação do cuidado<sup>17,18</sup>. Muito se comenta também sobre a importância do matriciamento na APS como tecnologia de suporte técnico-pedagógico às equipes de referência<sup>19,20</sup> e aqui reforçamos a importância do diálogo com o componente hospitalar para garantir a integralidade do cuidado.

Para a avaliação, foram estabelecidos indicadores relacionados a cada ação proposta de avaliação: a) Avaliação normativa, através da qual se busca estudar cada um dos componentes da intervenção em relação a normas e critérios; b) Avaliação de implantação, que analisa a relação entre a intervenção (estrutura, processos e contexto) e os efeitos esperados; c) Avaliação estratégica, para verificar a pertinência e a possibilidade de se intervir para resolver um problema que se quer resolver; d) Avaliação da produtividade, que analisa a relação insumos-produtos (bens/serviços) quanto à qualidade e produtividade; e) Avaliação dos efeitos, para observar as consequências da intervenção (seus resultados sociais esperados e não esperados); f) avaliação lógica, para aplicar ajustes conceituais e técnicos com vistas a melhora dos resultados e ajustar as normas vigentes<sup>15</sup>.

Espera-se que, à medida que as ações sejam implementadas, elas possam ser avaliadas de acordo com os seus objetivos e as avaliações subsidiem novas tomadas de decisão no que se refere à implantação e qualificação dos leitos de saúde mental do estado do RN.

## Conclusões

Com base no que foi apresentado, é possível concluir que o movimento de constituição do componente hospitalar da RAPS do RN tem-se apresentado em movimento irregular, marcado pela redução do número de leitos psiquiátricos ao longo do tempo, mas que não se mostra suficiente e não se traduz em um crescimento satisfatório de leitos de saúde mental em hospital geral. Além disso, a baixa quantidade de leitos classificados como SUS coloca a necessidade de investigar o financiamento desses dispositivos e verificar a adequação do registro/classificação dos leitos psiquiátricos, hospital-dia e clínico de saúde mental de acordo com as características preconizadas na política nacional de saúde mental.

Diante disso, foi realizado um exercício propositivo com base nas referências do planejamento e avaliação em saúde e nos fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Apesar das limitações do estudo em virtude dos dados de domínio público utilizados, espera-se que as intervenções e avaliações sugeridas possam contribuir para subsidiar importantes encaminhamentos no âmbito das políticas públicas de saúde mental do Rio Grande do Norte, Brasil.

## Referências

1. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011; 16(12):4579–89. DOI: [10.1590/S1413-81232011001300002](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002).
2. Brasil. 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. *Diário Oficial da União*. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada –Ministério da Saúde–Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS/SAPS). *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. 2022. Disponível em:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017. Anexo V – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS Brasília, DF. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXO](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXO)
  5. Brasil, 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. Diário Oficial da União. 2011a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
  6. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. TabNet. Brasil, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
  7. Pereira MSA. A utilização da matriz lógica em projetos sociais. Rev. PPP [Internet]. 2015; 10(2):327-39. Disponível em: [http://seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/Pereira](http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/Pereira).
  8. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Procedimentos Metodológicos Característicos das Áreas de Ciências Humanas e Sociais. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
  9. Candiago RH, Abreu PB de. Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007; 41(5):821-9. DOI: 10.1590/S0034-89102007000500017.
  10. Brasil. Portaria GM/MS nº 44, de 10 de janeiro de 2001. Dispõe sobre a modalidade de assistência - Hospital Dia. Diário Oficial da União. 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044\\_10\\_01\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html)
  11. Borges LF et al. A implantação da rede de atenção psicossocial do rio grande do norte: avanços e desafios. Mental, Barbacena. 2021; 13(23):102-122. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272021000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100007&lng=pt&nrm=iso).
  12. Shimoguiri AFDT. O Paradigma Psicossocial: parâmetros mínimos para as práticas substitutivas ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador. Revista de Psicologia da UNESP. 2019; 18(spe):198-216. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-90442019000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200011&lng=pt&tlng=pt).
  13. Mexko S; Benelli SJ. A política nacional de saúde mental brasileira: breve análise estrutural. EM PAUTA, Rio de Janeiro. 2022; 49(20):33 - 48. DOI: 10.12957/REP.2022.63480.
  14. Passarinho JGN. Retrocessos na política nacional de saúde mental: consequências para o paradigma psicossocial. EM PAUTA, Rio de Janeiro. 2022; 49(20):65 - 80. DOI: 10.12957/REP.2022.63451.

15. Hartz ZMA (org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997. 132 p.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017. Capítulo III – Seção VII – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS Brasília, DF. 2017. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html#TITULOVIICAPIII](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULOVIICAPIII)
17. Scafuto JCB, Saraceno B, Delgado PGG. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). Com. Ciências Saúde [Internet]. 2018; 28(03/04):350-8. DOI: 10.51723/ccs.v28i03/04.277.
18. Pinheiro EMN *et al.* Análise das implicações profissionais de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do Nordeste brasileiro. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2022; 26:e210449. DOI: 10.1590/interface.210449.
19. Chiaverini DH (org.) *et al.* Guia prático de matriciamento em saúde mental [Internet]. Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa Coletiva [Internet]. 2011. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf).
20. Lima M, Dimenstein M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016; 20(58):625–35. DOI: 10.1590/1807-57622015.0389.