



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
FACULDADE DE MEDICINA DO PARÁ

LIVIA CARLA MORAES DOS SANTOS
RAISSA LORRANA BRONZE COELHO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ENTRE 2013 A 2022 NA CIDADE DE
BELÉM-PA.**

BELÉM – PA
2024

LIVIA CARLA MORAES DOS SANTOS
RAISSA LORRANA BRONZE COELHO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ENTRE 2013 A 2022 NA CIDADE DE
BELÉM-PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina, pela Universidade Federal do Pará.

Orientadora Prof^a Dr^a Greice de Lemos Cardoso Costa.

BELÉM – PA
2024

LIVIA CARLA MORAES DOS SANTOS
RAISSA LORRANA BRONZE COELHO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ENTRE 2013 A 2022 NA CIDADE DE
BELÉM-PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina, pela Universidade Federal do Pará.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Greice de Lemos Cardoso Costa.

Data de aprovação: ___/___/___

Conceito:

Banca Examinadora:

Orientador(a)
Dr^a Greice de Lemos Cardoso Costa.
Universidade Federal do Pará.

Examinador(a) interno
Dr^a Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto.
Universidade Federal do Pará.

Examinador(a) interno
Dr^a Fernanda Andreza de Pinho Lott Figueiredo.
Universidade Federal do Pará.

AGRADECIMENTOS

Eu, Raissa, agradeço, sobretudo, à Deus por até aqui ter me sustentado. Foi Ele quem nos dias difíceis me lembrou que só estou aqui pelos planos d'Ele. Deixo minha gratidão eterna e infinita aos meus amados pais, Cleiverson Coelho e Wanda Bronze, pelo amor que me deram e por nunca terem medido esforços quando o assunto era minha educação. Ao meu irmão, Matheus Bronze Coelho, por ter sido o primeiro que me ensinou sobre partilhar. Aos meus avós, Alcyr (In Memoriam), Alice, Conceição e Samuel, por não terem desistido nas adversidades. Sou quem sou hoje porque meus ancestrais existiram e resistiram. Aos meus amigos, Bruna, Luana, Paulo e Sarah, por terem sido minha janela para fora da medicina, quando ela ameaçava tirar minha sanidade. Meu sonho é poder envelhecer com vocês, relembrando sempre nossas mil histórias de adolescência. Aos meus amigos da faculdade, aqui citados como Ana Carolina, Bianca, Ewerthon, Mariana e Murilo, pelas histórias e risadas compartilhadas até nos momentos de desespero, guardarei para sempre nossos momentos. À 2K Dance Studio, deixo um obrigada por ter sido minha casa e família nesses últimos 2 anos, por ter me acolhido nos dias em que era difícil até mesmo respirar. À minha dupla de TCC, Livia, por ter sido minha rocha. Nós entramos na faculdade querendo ser psiquiatras e estamos um passo mais perto de sermos. À nossa orientadora, Greice, por ter nos ajudados quando já estávamos calejadas de tantos baques, agradeço eternamente.

Eu, Livia, agradeço primeiramente a Deus por ter nos permitido chegar até aqui. Aos amigos, colegas, professores e funcionários da Universidade Federal do Pará, por terem participado de nossa caminhada. À nossa orientadora Greice, por seu exemplo de humanidade e ensino. À Raíssa, por sua força e por sempre ter estado e se mantido ali. À minha avó Luzia Andrina, por ter sonhado os sonhos de nossa família muito antes de nós existirmos. A Rosa Helena, por ter plantado e regado a semente do meu sonho por todos esses anos. A Júlio Reis e Alberto Pires (In Memoriam), por terem mudado o rumo da minha vida e de minha família. A meu tio Getulio, por seu exemplo interminável de conhecimento. A meu tio Luiz, por ter sido meu tio de infância e por seu exemplo de ordem. À minha avó Elza (In Memoriam), por sempre ter sido o ser de amor que me acompanha até hoje. À tia Chica (In Memoriam), por ter sido um dos meus colos de infância. Aos meus amigos Jefferson, André e Pietra, por serem parte de mim e sempre me lembrarem como fazer o impossível. À Manuela, por ser minha

sobrinha, meu retrato, minha amiga e minha irmã. Às minhas irmãs, Letícia e Laura, por sempre sermos nossos espelhos mútuos em nossa caminhada. Ao meu pai, João Batista, por ter honrado nossa jornada com sua arte e suor. E, principalmente, ao amor da minha vida, minha mãe, Vanusa, por ter vindo de tão longe e sempre ter estado tão perto para que eu pudesse chegar até aqui.

RESUMO

Este estudo investigou o perfil clínico e epidemiológico dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) na cidade de Belém, Pará, entre os anos de 2013 a 2022. Utilizando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram analisadas as características demográficas, clínicas e sociais dos usuários, bem como as tendências temporais e as diferenças entre os diferentes tipos de CAPs. Os resultados revelaram uma predominância de transtornos de humor e de ansiedade, com uma associação significativa entre condições socioeconômicas desfavoráveis e o perfil clínico dos usuários. Além disso, variações nos perfis dos usuários foram observadas entre os diferentes tipos de CAPs, destacando a importância de uma abordagem diferenciada e centrada no paciente para atender às necessidades específicas de cada grupo populacional.

Palavras-chave: Saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial, Transtornos mentais, Epidemiologia, Determinantes sociais.

ABSTRACT

This study investigated the clinical and epidemiological profile of users of Psychosocial Care Centers (CAPs) in the city of Belém, Pará, between the years 2013 and 2022. Using secondary data from the Department of Health Informatics of the Unified Health System (DATASUS), demographic, clinical, and social characteristics of the users were analyzed, as well as temporal trends and differences between different types of CAPs. The results revealed a predominance of mood and anxiety disorders, with a significant association between unfavorable socioeconomic conditions and the clinical profile of users. Additionally, variations in user profiles were observed among different types of CAPs, highlighting the importance of a differentiated and patient-centered approach to meet the specific needs of each population group.

Keywords: Mental health, Psychosocial Care Centers, Mental disorders, Epidemiology, Social determinants.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Objetivo geral	8
1.2 Objetivos específicos	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Introdução à saúde mental	9
2.2. Transtornos Mentais: Classificação e Características	10
2.3 Epidemiologia dos Transtornos Mentais	12
2.4 Evolução Histórica da Saúde Mental no Brasil	14
2.5 Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Mental	16
2.6 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	18
2.7 Fatores Sociais e Econômicos e sua Influência na Saúde Mental	19
2.8 Estigma e Discriminação em Saúde Mental	20
2.9 Aspectos Culturais na Percepção e Abordagem dos Transtornos Mentais	21
3. MATERIAL E MÉTODOS	25
4. RESULTADOS	27
5. DISCUSSÃO	33
6. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma dimensão essencial do bem-estar humano e tem recebido crescente atenção como uma prioridade de saúde pública em nível global. No cenário contemporâneo, a compreensão e promoção da saúde mental são reconhecidas como elementos fundamentais para o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida (OMS, 2001). Os transtornos mentais abrangem uma ampla variedade de condições que afetam o pensamento, o humor e o comportamento, exercendo um impacto significativo na vida cotidiana dos indivíduos.

A cidade de Belém, localizada no norte do Brasil, é uma metrópole densamente populada e culturalmente diversificada. Ao longo de sua história, a cidade tem enfrentado diversos desafios no campo da saúde mental, incluindo a presença de instituições manicomiais que marcaram um período de segregação e de estigma (MIRANDA; ABREU JÚNIOR, 2016). No entanto, nos últimos anos, Belém tem passado por um significativo aumento na cobertura de serviços de saúde mental, com a implementação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS surgiram como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira e representam uma abordagem inovadora e humanizada no cuidado de indivíduos com transtornos mentais. Esses centros visam promover a integralidade do cuidado, a inclusão social e o respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2011). Com a crescente importância dos CAPS na prestação de serviços de saúde mental em Belém, surge a necessidade de compreender os perfis clínico e epidemiológico dos usuários atendidos nessas instituições.

A análise dessas características demográficas, clínicas e sociais dos indivíduos atendidos nos CAPS é fundamental para adequar os serviços de saúde mental às necessidades específicas da população local, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e centradas no paciente.

Será realizada uma revisão abrangente da literatura sobre o tema, incluindo estudos clínicos, epidemiológicos e revisões sistemáticas. Além disso, será conduzida uma análise retrospectiva dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS).

Ao compreender os perfis clínico e epidemiológico dos usuários, este estudo visa fornecer ideias valiosas para a formulação de políticas públicas e o

aprimoramento dos serviços de saúde mental na cidade. Espera-se que os resultados obtidos contribuam para a promoção da inclusão social, autonomia e qualidade de vida dos usuários, bem como para a melhoria da eficácia das estratégias de cuidado e de prevenção dos transtornos mentais em Belém.

1.1 Objetivo geral

- Descrever os perfis clínico e epidemiológico dos usuários dos CAPS em Belém, no período de 2013 a 2022.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever as características demográficas dos usuários segundo sexo e faixa etária.
- Investigar e analisar os principais diagnósticos presentes nos registros, proporcionando uma compreensão das condições de saúde mental.
- Analisar tendências temporais nos dados, identificando variações ao longo do tempo que possam influenciar o perfil clínico-epidemiológico dos usuários dos CAPS.
- Realizar comparações entre os diferentes Centros de Atenção Psicossocial em Belém, buscando identificar variações nas características clínicas e epidemiológicas dos usuários.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Introdução à saúde mental

A saúde mental é uma dimensão vital do bem-estar humano e refere-se ao estado de equilíbrio emocional, psicológico e social de um indivíduo. Ela engloba a capacidade de lidar com os desafios da vida, manter relacionamentos saudáveis, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade. A saúde mental não se resume à ausência de transtornos mentais, mas também inclui aspectos como autoestima, resiliência, habilidades sociais e emocionais (BRASIL, 2005).

A promoção da saúde mental é essencial para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida das pessoas em todas as fases da vida. Quando a saúde mental é negligenciada, podem surgir problemas como estresse, ansiedade, depressão, transtornos de humor, psicoses, entre outros. Estima-se que os transtornos mentais afetam milhões de pessoas em todo o mundo, representando uma das principais causas de incapacidade e de morbidade (OLIVEIRA, 2012).

A compreensão da saúde mental vai além do aspecto individual e envolve, também, fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Por exemplo, a pobreza, a violência, a discriminação e o acesso limitado aos serviços de saúde podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Da mesma forma, aspectos como o apoio social, a inclusão comunitária e a promoção da autonomia podem desempenhar um papel importante na promoção da saúde mental.

É importante destacar que a saúde mental é um direito humano fundamental e que todas as pessoas têm o direito de receber cuidados e tratamentos adequados para suas necessidades mentais. No entanto, o estigma e a discriminação em relação aos transtornos mentais, ainda, são comuns em muitas sociedades, o que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde mental e levar à marginalização e à exclusão social (CARDOSO, 2014).

Diante desse contexto, torna-se fundamental promover a conscientização sobre a importância da saúde mental, combater o estigma e a discriminação, e investir em políticas e programas de saúde mental que garantam o acesso equitativo aos serviços e promovam a inclusão social. A saúde mental não é, apenas, uma questão individual, mas uma responsabilidade coletiva que requer ações integradas e

colaborativas de governos, de organizações da sociedade civil, de profissionais de saúde e da comunidade em geral.

As políticas de saúde mental devem ter como pressupostos básicos a inclusão social e a habilitação da sociedade para conviver com a diferença. É de fundamental importância a integração desta política com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando garantir o exercício pleno da cidadania. (Brasil, 2002, p. 23).

Portanto, uma abordagem holística e multidisciplinar é essencial para promover e proteger a saúde mental de forma eficaz. Isso inclui a implementação de estratégias de prevenção, a oferta de tratamentos baseados em evidências, o fortalecimento dos sistemas de saúde mental e a promoção de ambientes favoráveis à saúde mental em todos os níveis da sociedade. Ao reconhecer a importância da saúde mental e investir em sua promoção e cuidado, podemos construir sociedades mais saudáveis, resilientes e inclusivas para todos.

2.2. Transtornos Mentais: Classificação e Características

Os transtornos mentais compreendem uma ampla gama de condições que afetam o pensamento, o humor e o comportamento de uma pessoa. Essas condições podem causar sofrimento significativo, comprometimento funcional e impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. A classificação e a caracterização dos transtornos mentais são essenciais para uma compreensão abrangente e uma abordagem eficaz no diagnóstico, no tratamento e na prevenção dessas condições (CARDOSO, 2014).

A classificação dos transtornos mentais é, geralmente, realizada de acordo com sistemas diagnósticos padronizados, sendo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) os sistemas mais amplamente utilizados (CARVALHO, 2008).

- DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais): Publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, o DSM é uma referência amplamente reconhecida para o diagnóstico de transtornos mentais. Ele fornece critérios específicos para identificar e classificar diferentes transtornos com base em sintomas e características clínicas (SÃO PAULO, 2013).

- CID (Classificação Internacional de Doenças): Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, essa classificação é utilizada em todo o mundo para

fins epidemiológicos e de saúde pública. Ela inclui uma seção dedicada aos transtornos mentais, fornecendo uma classificação abrangente e sistemática dessas condições.

Ambos os sistemas classificatórios dividem os transtornos mentais em diferentes categorias, incluindo transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos, transtornos do desenvolvimento neurológico, transtornos relacionados ao uso de substâncias, entre outros (OLIVEIRA, 2012).

As características dos transtornos mentais variam de acordo com o tipo específico de condição, mas, geralmente, incluem uma combinação de sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais. Alguns dos principais tipos de transtornos mentais incluem:

- a) Transtornos de Humor: Caracterizados por alterações persistentes no humor, como depressão ou mania. Exemplos incluem transtorno depressivo maior, transtorno bipolar e transtorno disruptivo de humor;
- b) transtornos de Ansiedade: Caracterizados por sentimentos intensos de ansiedade, medo ou preocupação que interferem nas atividades diárias. Exemplos incluem transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e transtorno de estresse pós-traumático;
- c) transtornos Psicóticos: Caracterizados por uma desconexão da realidade, incluindo alucinações, delírios e pensamento desorganizado. Exemplos incluem esquizofrenia, transtorno delirante e transtorno psicótico breve;
- d) transtornos do Desenvolvimento Neurológico: Caracterizados por dificuldades no desenvolvimento neurológico que afetam os funcionamentos cognitivo, social e emocional. Exemplos incluem transtorno do espectro do autismo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do desenvolvimento intelectual;
- e) transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias: Caracterizados pelo uso problemático de substâncias psicoativas, como álcool, drogas ilícitas ou medicamentos prescritos. Exemplos incluem transtorno do uso de álcool, transtorno do uso de substâncias e transtorno por uso de opioides.

Essas são, apenas, algumas das categorias de transtornos mentais e cada uma delas pode apresentar uma variedade de sintomas e gravidades. É importante ressaltar que os transtornos mentais são condições complexas e multifacetadas,

resultantes da interação entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (SÃO PAULO, 2013).

Além disso, os transtornos mentais podem variar em termos de curso clínico, com alguns sendo episódicos e outros crônicos e, em termos de resposta ao tratamento, com algumas condições respondendo bem à terapia e a medicamentos, enquanto, outras, podem exigir abordagens mais complexas e de longo prazo (CARVALHO, 2008).

Portanto, uma compreensão abrangente das características dos transtornos mentais é essencial para um diagnóstico preciso, um plano de tratamento adequado e uma abordagem eficaz na promoção da saúde mental e no bem-estar dos indivíduos afetados por essas condições.

2.3 Epidemiologia dos Transtornos Mentais

A epidemiologia dos transtornos mentais é um campo de estudo que se dedica a compreender a prevalência, da incidência, da distribuição e os determinantes dos transtornos mentais em uma determinada população. Essa área de pesquisa é crucial para identificar padrões de saúde mental, entender os fatores de risco e de proteção associados aos transtornos mentais e desenvolver estratégias eficazes de prevenção, tratamento e promoção da saúde mental (OLIVEIRA, 2012).

Os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacidade e morbidade em todo o mundo. De acordo com dados das Nações Unidas (2022), estima-se que cerca de 1 em cada 4 pessoas sofram de algum tipo de transtorno mental em algum momento de suas vidas. Isso significa que os transtornos mentais afetam milhões de pessoas em todo o mundo, independentemente de idade, gênero, raça ou status socioeconômico.

No contexto brasileiro, existem poucos dados de base populacional que representam estatísticas acerca dos transtornos mentais. Estudos de revisão sistemática apontam que a maior prevalência está entre os transtornos relacionados ao humor, seguidos pelos transtornos neuróticos, caracterizados, principalmente, pelos de ansiedade, além dos transtornos psicóticos (HIANY et al, 2020).

Essa concepção parte, assim, do reconhecimento de que o adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que engendram formas de acesso à alimentação, lazer e ambiente adequado, entre outros

aspectos fundamentais para a saúde e qualidade de vida. (Carvalho e Buss, 2008, p. 151).

Transtornos relacionados ao uso de substâncias estão relacionados a maior carga de internações hospitalares, apesar de baixa mortalidade (BONADIMAN et al; 2017). As substâncias que carregam a maior parte das ocorrências, como álcool e cigarro, são vendidas legalmente no Brasil, o que prejudica a recuperação e reinserção social dos pacientes acometidos.

Os transtornos mentais são complexos e multifacetados, resultantes da interação entre uma variedade de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Dentre os principais fatores de risco associados aos transtornos mentais, destacam-se:

- a) Fatores Genéticos e Biológicos: Estudos sugerem que a predisposição genética pode desempenhar um papel significativo na vulnerabilidade aos transtornos mentais. Além disso, desequilíbrios químicos no cérebro, alterações neurobiológicas e disfunções no sistema nervoso central podem contribuir para o desenvolvimento dessas condições;
- b) fatores Psicológicos e Comportamentais: Experiências traumáticas, eventos estressantes, padrões de pensamento negativos, baixa autoestima e dificuldades de enfrentamento podem aumentar o risco de desenvolver transtornos mentais;
- c) fatores Sociais e Ambientais: Fatores como pobreza, desigualdade social, violência, falta de apoio social, discriminação e acesso limitado aos serviços de saúde podem aumentar a vulnerabilidade aos transtornos mentais.

Segundo dados do Fórum de Segurança Pública (2023), mais de 16 milhões de mulheres brasileiras foram vítimas de violência, sendo a maior parte cometida por conhecidos, das categorias cônjuges atuais/ex-namorados/ex-maridos. Dessa forma, no sistema de hierarquização de gêneros, a figura feminina é posta em posição de subalternidade, colocando em posição de risco a adoecimento.

Por outro lado, existem, também, fatores de proteção que podem ajudar a mitigar o risco de desenvolver transtornos mentais. Esses incluem o apoio social, as relações interpessoais saudáveis, acesso a cuidados de saúde mental, a resiliência emocional e as habilidades de enfrentamento eficazes.

Os transtornos mentais têm um impacto significativo não apenas na saúde individual, mas, também, na sociedade como um todo. Eles estão associados a custos

econômicos substanciais devido a despesas com saúde, à perda de produtividade no trabalho, à incapacidade para o trabalho, ao aumento do uso de serviços de emergência e hospitalizações.

Além disso, os transtornos mentais, também, podem contribuir para a pobreza, o desemprego, a exclusão social, a criminalidade, a violência e a deterioração da qualidade de vida. Portanto, investir na prevenção, no tratamento e na promoção da saúde mental não apenas melhora o bem-estar individual, mas, também, traz benefícios sociais e econômicos significativos para a sociedade como um todo.

A epidemiologia dos transtornos mentais desempenha um papel crucial na compreensão da saúde mental da população, na identificação de necessidades de saúde não atendidas e no desenvolvimento de políticas e programas de saúde mental mais eficazes e equitativos. Ao entender os padrões de prevalência, os fatores de risco e proteção e o impacto socioeconômico dos transtornos mentais, será possível pensar um sistema efetivo de acolhimento e apoio.

2.4 Evolução Histórica da Saúde Mental no Brasil

A história da saúde mental no Brasil é marcada por uma trajetória de mudanças significativas, desde o período colonial até os dias atuais. Ao longo dos séculos, as concepções e práticas em relação à saúde mental passaram por diversas transformações, influenciadas por contextos sociais, políticos, culturais e científicos. Esta evolução histórica reflete não apenas avanços na compreensão e no tratamento dos transtornos mentais, mas, também, mudanças nas políticas públicas e na forma como a sociedade brasileira lida com questões relacionadas à saúde mental.

Durante o período colonial, as práticas de cuidado em relação à saúde mental eram, predominantemente, baseadas em concepções religiosas e moralizantes. Os indivíduos considerados "loucos" eram, frequentemente, excluídos da sociedade e confinados em instituições asilares, onde recebiam tratamentos desumanos e degradantes. Não havia uma abordagem científica ou humanizada em relação à saúde mental e os doentes mentais eram, frequentemente, estigmatizados e marginalizados (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020).

No século XIX, com a chegada da Família Real ao Brasil e o desenvolvimento de novas ideias no campo da medicina e da psiquiatria na Europa, começaram a surgir as primeiras iniciativas de reforma no cuidado à saúde mental no país. Em 1852, foi

fundado o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, que se tornou a primeira instituição psiquiátrica oficial do Brasil (FAGUNDES JÚNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016). No entanto, as condições nos hospícios ainda eram precárias, e os pacientes eram, frequentemente, submetidos a tratamentos cruéis e ineficazes.

Com a proclamação da República em 1889 e a ascensão de novas ideologias políticas surgiram novas abordagens em relação à saúde mental no Brasil. Durante a Era Vargas, o governo implementou políticas de higienização e controle social, o que levou ao aumento do número de internações em hospitais psiquiátricos e à medicalização da loucura (VARGAS; CAMPOS, 2019). No entanto, as condições nos hospitais psiquiátricos continuavam precárias e os pacientes sofriam com a falta de tratamento adequado e com a violação de seus direitos humanos.

A partir da segunda metade do século XX, surgiram movimentos de reforma psiquiátrica que questionaram o modelo manicomial e buscaram promover uma abordagem mais humanizada e inclusiva em relação à saúde mental. Esses movimentos foram influenciados por ideias de desinstitucionalização, desospitalização e tratamento comunitário, que ganharam força em todo o mundo (REINALDO, 2002).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica ganhou impulso a partir dos anos 1970, com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e a realização de conferências nacionais sobre saúde mental. Em 1987, foi promulgada a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), que estabeleceu diretrizes para a promoção da assistência integral às pessoas com transtornos mentais e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários e ambulatoriais.

Segundo Alves et al. (1994, p. 78),

[...] no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.

Atualmente, o Brasil enfrenta desafios em relação à implementação efetiva da Reforma Psiquiátrica, incluindo a superação de práticas institucionais e a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental. No entanto, houve avanços significativos na expansão da rede de atenção psicossocial, com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras iniciativas voltadas para a promoção da inclusão social, autonomia e qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

Em suma, a evolução histórica da saúde mental no Brasil reflete uma jornada de superação de práticas desumanas e excludentes em direção a uma abordagem mais humanizada e integrada. Apesar dos desafios enfrentados, a luta pela garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais continua marcando um importante capítulo na história da saúde pública brasileira.

2.5 Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Mental

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e representa um marco na história da saúde no Brasil. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade, visando garantir o acesso universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos brasileiros.

No contexto da saúde mental, o SUS desempenha um papel crucial na promoção, na prevenção, no tratamento e na reabilitação das pessoas com transtornos mentais. A partir da década de 1990, com a implementação da Reforma Psiquiátrica, o SUS passou por uma reestruturação significativa, priorizando a desinstitucionalização, desospitalização e criação de serviços substitutivos baseados na comunidade (MACIEL, 2012).

O SUS garante o acesso universal aos serviços de saúde mental para toda a população brasileira, independentemente de idade, gênero, raça, orientação sexual ou condição socioeconômica. Isso significa que todas as pessoas têm direito a receber atendimento adequado e de qualidade, sem discriminação ou exclusão (REINALDO, 2002).

A integralidade é um dos pilares do SUS e refere-se à abordagem holística da saúde, considerando o indivíduo em sua totalidade física, mental, emocional e social. No contexto da saúde mental, isso implica na oferta de uma ampla gama de serviços e intervenções, que vão desde a prevenção e promoção da saúde mental até o tratamento especializado e a reinserção social.

A equidade é um princípio fundamental do SUS que visa garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades individuais e as desigualdades sociais. No âmbito da saúde mental, isso significa priorizar grupos vulneráveis, como pessoas em situação de rua, populações

indígenas, LGBTQIA+ e pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica (GUANAES, 2001).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é a estrutura organizacional responsável pela oferta de serviços de saúde mental no âmbito do SUS. Ela é composta por uma série de dispositivos e equipamentos, incluindo CAPS, os Centros de Convivência, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Consultórios na Rua, entre outros (PEREIRA, 2007).

Os CAPS desempenham um papel central na RAPS, oferecendo atendimento multidisciplinar e interdisciplinar a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Eles atuam na prevenção de internações hospitalares, na promoção da reinserção social e na garantia do cuidado integral e humanizado.

Segundo a definição do Ministério da Saúde:

Um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.” (Brasil, 2004a, p. 13).

Apesar dos avanços conquistados, o SUS, ainda, enfrenta uma série de desafios em relação à saúde mental, incluindo a falta de recursos financeiros, a carência de profissionais capacitados, a estigmatização e a discriminação associadas aos transtornos mentais, e as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde (PEREIRA, 2009).

No entanto, há, também, perspectivas positivas para o futuro, incluindo a ampliação da rede de atenção psicossocial, a implementação de políticas de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos, o fortalecimento da participação social e o reconhecimento da saúde mental como uma prioridade na agenda nacional de saúde.

Em suma, o SUS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental e no enfrentamento dos desafios relacionados aos transtornos mentais no Brasil. Por meio de uma abordagem integrada e inclusiva, o sistema busca garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde mental, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população brasileira.

2.6 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições fundamentais no contexto da saúde mental no Brasil, surgindo como parte integrante da RAPS durante a implementação da Reforma Psiquiátrica. Esta reforma foi impulsionada pela necessidade de substituir o modelo manicomial, baseado na internação prolongada em hospitais psiquiátricos, por uma abordagem comunitária e humanizada, que prioriza o acolhimento, o cuidado integral e a reinserção social das pessoas com transtornos mentais (BRAGA; JÚNIOR, 2019).

Histórica e conceitualmente, os CAPS representam uma evolução significativa no tratamento dos transtornos mentais, rompendo com práticas desumanas e segregacionistas do passado. Inspirados em experiências internacionais, como os Clubhouses nos Estados Unidos, esses centros foram concebidos como espaços de convivência, cuidado e tratamento multidisciplinar, onde as pessoas com transtornos mentais podem receber atendimento personalizado, suporte psicossocial e participar de atividades terapêuticas e ocupacionais (PEREIRA, 2007).

Existem diferentes tipos de CAPS, cada um com sua especificidade e objetivo:

- a) CAPS I: Voltados para o atendimento em situações de crise aguda e emergência psiquiátrica, oferecendo acolhimento imediato e intervenções terapêuticas;
- b) CAPS II: Destinados a pacientes com transtornos mentais persistentes e graves, proporcionando acompanhamento clínico e psicossocial intensivo;
- c) CAPS III: Especializados no tratamento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, oferecendo suporte especializado e acompanhamento multidisciplinar;
- d) CAPS AD: Similar ao CAPS III, com foco específico no tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas;
- e) CAPS infantil: Direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, oferecendo suporte especializado e intervenções terapêuticas adequadas à faixa etária.

Os CAPS desempenham um papel fundamental na promoção da assistência integral e na reintegração social das pessoas com transtornos mentais, contribuindo para a redução do estigma e da exclusão social associados a esses transtornos. Além disso, essas instituições são essenciais na prevenção de internações hospitalares

desnecessárias, na promoção da autonomia e na garantia dos direitos humanos das pessoas atendidas (PEREIRA, 2009).

No entanto, os CAPS enfrentam uma série de desafios, como a falta de recursos financeiros, a escassez de profissionais capacitados, a sobrecarga de demanda e as dificuldades de articulação com outros serviços de saúde. Para superar esses desafios e fortalecer a rede de atenção psicossocial, é necessário investir em capacitação profissional, ampliar o acesso aos serviços de saúde mental e promover a participação social e comunitária no cuidado em saúde mental (PEREIRA, 2007).

Em resumo, os CAPS representam uma conquista importante no campo da saúde mental no Brasil, oferecendo uma abordagem integral, humanizada e centrada na pessoa, que valoriza a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

2.7 Fatores Sociais e Econômicos e sua Influência na Saúde Mental

A saúde mental é influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Entre esses fatores, os aspectos sociais e econômicos desempenham um papel significativo na determinação do bem-estar psicológico e emocional das pessoas.

As desigualdades sociais, como pobreza, falta de acesso à educação e ao emprego, discriminação e exclusão social, estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de transtornos mentais. Indivíduos em situação de vulnerabilidade social enfrentam condições adversas que podem gerar estresse crônico, isolamento social e baixa autoestima, contribuindo para o surgimento de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (CARVALHO, 2014).

Os determinantes econômicos, como renda, emprego, habitação e acesso a serviços de saúde, também, exercem uma influência significativa sobre a saúde mental. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso a tratamento adequado, a medicamentos e aos serviços de apoio psicossocial, aumentando o risco de deterioração do estado mental e a incapacidade funcional. Além disso, o desemprego e a insegurança econômica estão associados a um maior risco de transtornos mentais, devido ao estresse financeiro e à perda de identidade e status social (PEREIRA, 2009).

A exclusão social e a discriminação com base em características como raça, etnia, gênero, orientação sexual e deficiência, também, têm um impacto significativo na saúde mental. A discriminação pode levar ao estigma, à marginalização e à falta de acesso a oportunidades educacionais e de emprego, aumentando o risco de transtornos mentais e afetando, negativamente, a autoestima e o bem-estar psicológico (REINALDO, 2002)

Para enfrentar os desafios colocados pelos fatores sociais e econômicos na saúde mental, é fundamental adotar uma abordagem integrada que leve em consideração os determinantes sociais da saúde. Isso inclui políticas e programas que visam reduzir as desigualdades sociais, promover a inclusão social, garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde mental e combater o estigma e a discriminação. Além disso, é importante investir em programas de apoio psicossocial, habitação acessível, educação e capacitação profissional, visando fortalecer os recursos individuais e comunitários para enfrentar os desafios da vida cotidiana.

Em última análise, os fatores sociais e econômicos desempenham um papel crucial na determinação da saúde mental das pessoas. Ao reconhecer e abordar esses fatores de forma holística e integrada, é possível promover o bem-estar psicológico e emocional das comunidades e construir sociedades mais justas, inclusivas e saudáveis para todos.

2.8 Estigma e Discriminação em Saúde Mental

O estigma e a discriminação em relação à saúde mental são fenômenos complexos e generalizados que têm um impacto significativo nas vidas das pessoas que vivenciam transtornos mentais. Esses problemas não apenas afetam o bem-estar psicológico e emocional dos indivíduos, mas, também, contribuem para a perpetuação do sofrimento, o isolamento social e a falta de acesso a serviços de saúde adequados.

O estigma em saúde mental refere-se à marca negativa, estereotipada e desvalorizada atribuída às pessoas com transtornos mentais. Essas percepções estigmatizantes podem levar à discriminação, ao preconceito e à exclusão social, dificultando a aceitação e a busca de ajuda por parte das pessoas afetadas (ARNAEZ et al., 2019) . O estigma pode manifestar-se de várias formas, incluindo a evitação social, o tratamento diferenciado no trabalho e na educação e a perpetuação de mitos e estereótipos prejudiciais.

O estigma em saúde mental é resultado de uma série de fatores, incluindo a falta de compreensão e informação sobre os transtornos mentais, a associação negativa entre doença mental e periculosidade e a representação estereotipada e sensacionalista na mídia e na cultura popular (PFEIFFER; IN-ALBON, 2022). Além disso, o medo do desconhecido, a intolerância à diferença e a falta de empatia contribuem para a perpetuação do estigma e da discriminação em relação à saúde mental.

O estigma e a discriminação em saúde mental têm consequências devastadoras para as pessoas afetadas, incluindo o aumento do sofrimento psicológico, a redução da autoestima e autoeficácia e a limitação do acesso a tratamento e apoio adequados. Além disso, o estigma pode levar à exclusão social, ao desemprego, à falta de moradia e à marginalização, criando barreiras significativas para a recuperação e a reintegração das pessoas com transtornos mentais na sociedade.

Para combater o estigma e a discriminação em saúde mental, é fundamental promover a educação e a conscientização pública sobre os transtornos mentais, desafiar os estereótipos e preconceitos prejudiciais e promover a inclusão e a aceitação das pessoas com experiências de doença mental (PIRES et al., 2023). Além disso, é importante fortalecer a legislação antidiscriminatória, promover a igualdade de acesso a serviços de saúde mental e apoiar iniciativas de defesa aos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Em resumo, o estigma e a discriminação em saúde mental representam obstáculos significativos para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas afetadas. Ao reconhecer e enfrentar esses problemas de forma eficaz, podemos promover uma cultura de inclusão, respeito e solidariedade, que valorize a diversidade humana e promova o apoio mútuo e a compaixão em relação às experiências de doença mental (ROWAN et al., 2020)

2.9 Aspectos Culturais na Percepção e Abordagem dos Transtornos Mentais

A percepção e abordagem dos transtornos mentais são profundamente influenciadas por aspectos culturais, incluindo crenças, valores, práticas sociais e sistemas de significado compartilhados por um grupo específico de pessoas. Esses aspectos culturais moldam não apenas a forma como os transtornos mentais são

compreendidos e interpretados, mas, também, as estratégias de tratamento e apoio disponíveis para aqueles que vivenciam esses problemas.

A diversidade cultural é uma característica fundamental da experiência humana e influencia todas as áreas da vida, incluindo a saúde mental. Cada cultura possui suas próprias normas, valores e práticas relacionadas à saúde e doença, incluindo a saúde mental. Essas diferenças culturais podem influenciar a forma como os transtornos mentais são compreendidos, expressos e tratados em diferentes contextos culturais.

As crenças e atitudes culturais sobre os transtornos mentais variam amplamente entre diferentes grupos culturais. Em algumas culturas, os transtornos mentais podem ser vistos como um sinal de fraqueza ou punição divina, enquanto em outras culturas, podem ser interpretados como resultado de influências espirituais ou ancestrais (ZANELLO, 2020). Além disso, as percepções sobre a causa e o tratamento dos transtornos mentais podem ser moldadas por mitos, tabus e estereótipos culturais, afetando a disposição das pessoas em buscar ajuda e o tipo de apoio que recebem.

As práticas culturais de cuidado em saúde mental abrangem uma ampla variedade de abordagens, incluindo práticas tradicionais de cura, rituais religiosos, medicina alternativa e sistemas formais de assistência médica. Em muitas culturas, as práticas de cura são integradas às atividades cotidianas e têm um forte componente social e comunitário (MENEZES; MURTA, 2018). Além disso, as redes de apoio familiar e comunitário desempenham um papel crucial no suporte às pessoas com transtornos mentais em muitas culturas.

Embora os aspectos culturais desempenhem um papel importante na percepção e abordagem dos transtornos mentais, também podem representar desafios na prestação de cuidados em saúde mental. Diferenças de idioma, valores culturais e sistemas de crenças podem dificultar a comunicação eficaz e a compreensão mútua entre profissionais de saúde e pacientes (DIMENSTEIN et al., 2017). No entanto, a integração cultural em saúde mental, também, oferece oportunidades para desenvolver abordagens de cuidado mais sensíveis, culturalmente relevantes e eficazes, que respeitem e valorizem a diversidade cultural dos indivíduos.

Em última análise, os aspectos culturais desempenham um papel crucial na percepção e abordagem dos transtornos mentais, influenciando as crenças, atitudes

e práticas relacionadas à saúde mental em diferentes contextos culturais. Ao reconhecer e valorizar a diversidade cultural, podemos promover uma abordagem mais inclusiva, sensível e eficaz para a prestação de cuidados em saúde mental, que respeite e atenda às necessidades únicas das pessoas de diferentes origens culturais.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de estudo epidemiológico observacional, transversal e retrospectivo, baseado em estatística descritiva e dados secundários. A análise se fundamentou na cidade de Belém, no estado do Pará, localizada na região norte do Brasil.

As informações sobre os estabelecimentos de saúde foram coletadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os registros de atendimento dos CAPS foram extraídos da base de dados da seção Psicossocial do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), mantido pelo Ministério da Saúde, acessado no dia 19/09/2023. Os arquivos de bancos de dados (.dbc) foram expandidos e convertidos em arquivos de texto (.csv) através do software Tabwin, sendo, posteriormente, analisados no software Microsoft Power BI. Os gráficos foram criados no software Microsoft Excel. A abordagem foi retrospectiva, abrangendo o período de 2013 a 2022.

As variáveis utilizadas foram estabelecimento de saúde, tipo de estabelecimento de saúde, bairro do estabelecimento de saúde, registro de atendimento, ano de atendimento, tipo de atendimento, sexo do usuário, faixa etária do usuário e diagnóstico principal do usuário baseado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Em casos de atendimentos em unidades de dependência química foi, também, coletado o tipo de droga utilizada.

Por ser baseado em dados secundários, o estudo dispensa apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

Foram analisados 263.590 atendimentos de 28.919 usuários na Rede de Atenção Psicossocial de Belém, abrangendo 9 CAPS: CAPS Marambaia, Casa Mental Mosqueiro, Centro de Atenção em Saúde Mental Adulto, CAPS Grão-Pará, Centro de Cuidados a dependentes químicos, CAPS I Icoaracy, CAPS Álcool e Drogas, CAPS Renascer e CAPS II, conforme tabela 1.

A distribuição dos atendimentos segundo tipo de CAPS foi, em ordem decrescente de registros, CAPS I com 167.422 atendimentos (63,52%), CAPS Álcool e Drogas com 58.063 (22,03%), CAPS III com 26.924 (10,21%) e CAPS II com 11.181 registros (4,24%), conforme tabela 1. A maior concentração de atendimentos por unidade de saúde ocorreu no CAPS Marambaia com 67.002 registros (25,42%), seguido pela Casa Mental Mosqueiro, com 42.134 (15,98%), conforme tabela 1.

Tabela 1 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém-do-Pará, segundo tipo de estabelecimento e unidade de saúde, entre os anos de 2013 e 2022.

Estabelecimento de saúde	Atendimentos	
	N	N%
CAPS I	167.422	63,52
CAPS Marambaia	67.002	25,42
Casa Mental Mosqueiro	42.134	15,98
CAPS Renascer	41.584	15,78
CAPS I Icoaracy	16.702	6,34
CAPS ALCOOL E DROGA	58.063	22,03
CAPS Grão-Pará	24.537	9,31
Centro de cuidados a dependentes químicos	20.641	7,83
CAPS Álcool e Drogas	12.885	4,89
CAPS III	26.924	10,21
Centro de Atenção em Saúde Mental Adulto	26.924	10,21
CAPS II	11.181	4,24
CAPS II	11.181	4,24
Total	263.590	100

Fonte: DATASUS, 2023.

Dentre os tipos de atendimentos ofertados pelos CAPS, a modalidade individual representou ampla maioria, com 177.808 registros (67,46%), seguido por atendimento em grupo, com 33.349 ocorrências (12,65%), conforme tabela 2.

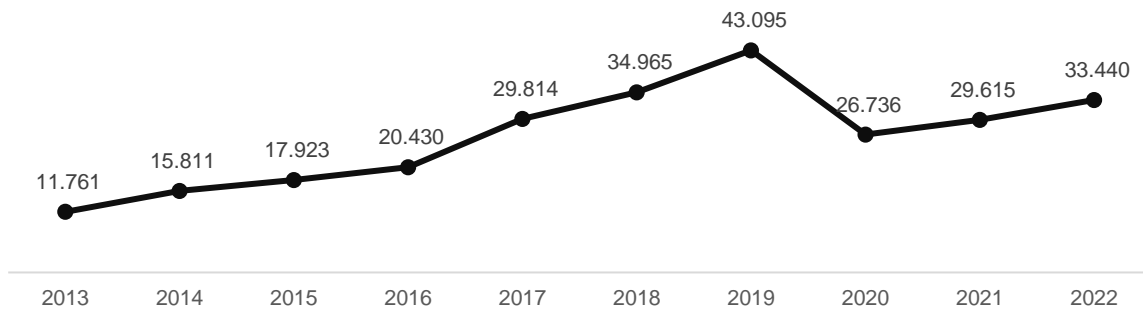
Tabela 2 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém-do-Pará, segundo tipo de atendimento, entre os anos de 2013 e 2022.

Tipo de atendimento	Atendimentos	
	N	N%
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	177.808	67,46
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	33.349	12,65
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	27.140	10,30
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	10.431	3,96
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	8.775	3,33
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	1.558	0,59
Atenção às situações de crise	1.314	0,50
Promoção de contratualidade no território	1.021	0,39
Ações de reabilitação psicossocial	831	0,32
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	594	0,23
Acolhimento noturno de paciente em centro de atenção psicossocial	530	0,20
Acolhimento em terceiro turno de paciente em centro de atenção psicossocial	239	0,09
Total	263.590	100

Fonte: DATASUS, 2023.

A série histórica mostra crescimento dos registros, com queda nos atendimentos em virtude da pandemia de covid-19 em 2020 (gráfico 1). Os anos subsequentes mostram tendência crescente, apesar de o último ano de análise ainda constar com atendimentos 22,4% menores comparados com números pré-pandêmicos.

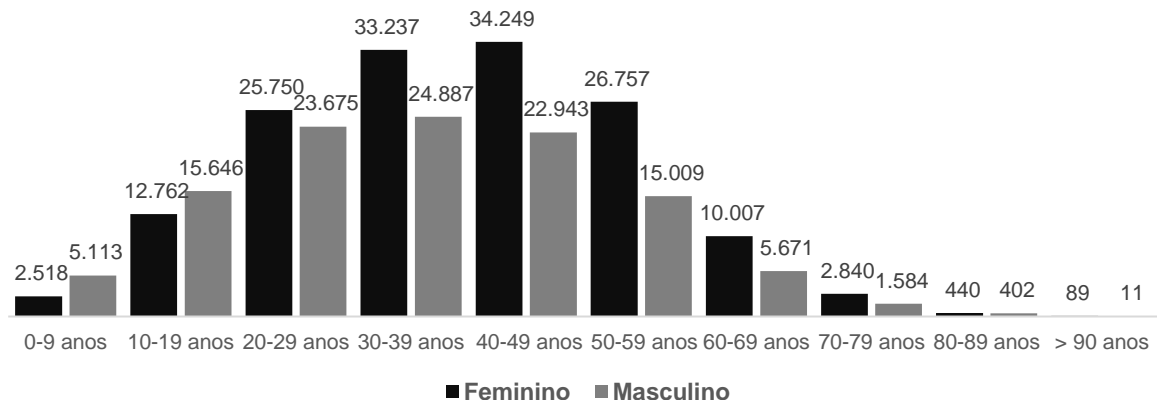
Gráfico 1 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém-do-Pará, segundo ano, entre os anos de 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS, 2023.

Com relação ao perfil epidemiológico, foi observada a predominância do sexo feminino, com 148.649 atendimentos (56,39%) (gráfico 2). O intervalo de faixa etária com maior número de serviços prestados foi entre 30 e 39 anos, com 58.124 (22,05%), seguida pela que se encontra entre 40 e 49 anos, totalizando 57.192 registros (21,69%).

Gráfico 2 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém-do-Pará, segundo sexo e faixa etária, entre os anos de 2013 e 2022.



Fonte: DATASUS, 2023.

A análise comparativa entre os diferentes tipos de CAPS revelou variações nos perfis de demanda dos usuários. Os CAPS I, II e III apresentaram predomínio do CID F29 (transtorno psicótico não especificado), com 57.531 (34,36%), 2.246 (20,09%) e 7.175 (26,65%) registros de cada unidade, respectivamente, conforme tabelas 3, 4 e 5.

Tabela 3 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I de Belém-do-Pará, segundo principal, entre os anos de 2013 e 2022.

CID principal	Atendimentos	
	N	N%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	57.531	34,36
F32 - Episódios depressivos	11.849	7,08
F99 - Transtorno mental não especificado em outra parte	10.319	6,16
F41 - Outros transtornos ansiosos	10.298	6,15
F20 - Esquizofrenia	6.611	3,95
Outros	70.814	42,3
Total	167.422	100

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 4 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II de Belém-do-Pará, segundo CID principal, entre os anos de 2013 e 2022.

CID principal	Atendimentos	
	N	N%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	2.246	20,09
F90 - Distúrbios da atividade e da atenção	2.005	17,93
F92 - Distúrbio depressivo de conduta	720	6,44
F 06.9 - Transtorno mental não especificado devido a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física	591	5,29
F84 - Transtornos globais do desenvolvimento	570	5,1
Outros	5.049	45,15
Total	11.181	100

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 5 – atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III de Belém-do-Pará, segundo tipo de estabelecimento e unidade de saúde, entre os anos de 2013 e 2022.

CID principal	Atendimentos	
	N	N%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	7.175	26,65
F41.2 - Transtorno misto de ansiedade e depressão	1.631	6,06
F32 - Episódios depressivos	1.480	5,5
F31 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos	1.366	5,07
F20 - Esquizofrenia	1.051	3,9
Outros	14.221	52,82
Total	26.924	100

Fonte: DATASUS, 2023.

Os estabelecimentos voltados para transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas apresentaram uma prevalência mais alta de dependência química e transtornos relacionados, conforme tabela 6. Neles ocorreu predomínio do CID F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas), com 23.240 registros, o que representa 40,03% dos atendimentos das referidas unidades.

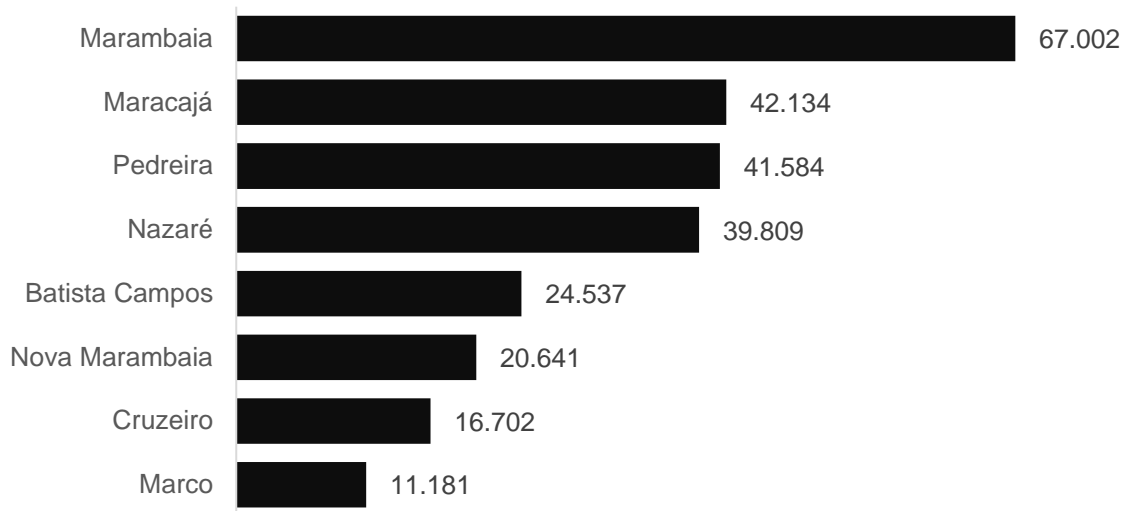
Tabela 6– atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas de Belém-do-Pará, segundo CID principal, entre os anos de 2013 e 2022.

CID principal	Atendimentos	
	N	N%
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	23.240	40,03
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	9.077	15,63
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	6.573	11,32
F20 - Esquizofrenia	2.307	3,97
F41 - Outros transtornos ansiosos	2.128	3,66
Outros	14.738	25,39
Total	58.063	100

Fonte: DATASUS, 2023.

A distribuição de atendimentos segundo bairro de localização dos CAPS aponta a predominância do bairro da Marambaia, com 67.002 registros (25,42%), seguido pelo de Maracajá, com 42.134 ocorrências (15,98%).

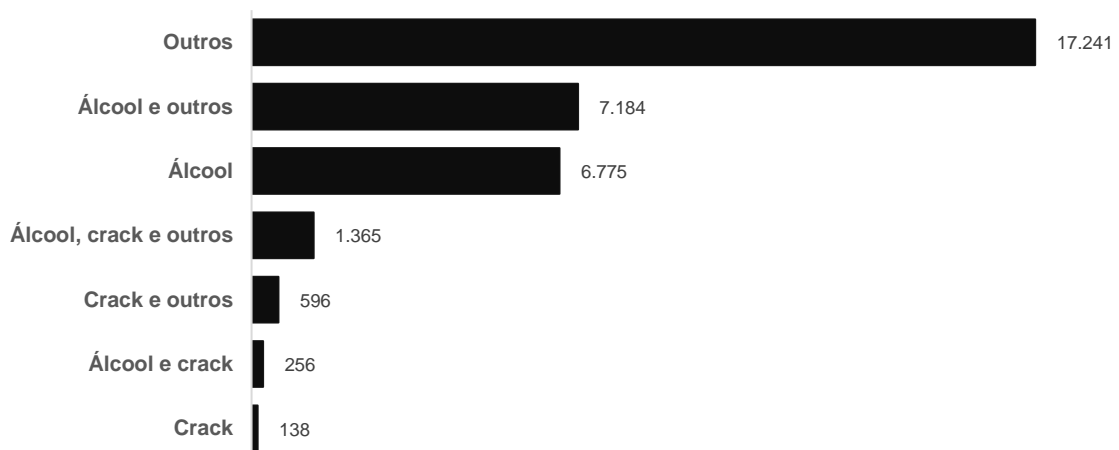
Gráfico 3 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém-do-Pará, segundo bairro de localização do CAPS, entre os anos de 2013 e 2022.



Fonte: DATASUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2023.

Por fim, deve-se destacar a predominância do álcool (46,43%) como fator de dependência nos indivíduos atendidos nos CAPS AD, estando de forma isolada ou associada a outros tipos de substâncias, conforme gráfico 4.

Gráfico 4 – Atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Belém do Pará, segundo tipo de droga do usuário, entre os anos de 2013 e 2022.



Fonte: DATASUS, 2023.

5. DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo que analisa, retrospectivamente, dados sobre a Rede de Atenção Psicossocial da região metropolitana de Belém. Os resultados encontrados estão alinhados com a literatura existente, que destaca a alta prevalência desses transtornos na população em geral e sua significativa carga de morbidade.

A epidemiologia atual do Brasil aponta para a prevalência elevada de transtornos ansiosos, tendo sido apontados como os mais comuns entre a população total (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019). Contudo, a apuração dos elementos não mostrou consonância com o panorama brasileiro. As hipóteses feitas acerca disto se apoiam no fato de que, casuisticamente, estas não estão atribuídas a moléstias de grande gravidade e morbidade, apesar de trazerem prejuízos ao bem-estar individual.

O estudo conduzido por Soares et al (2015) analisou as características clínicas e epidemiológicas em um CAPS na cidade de Santarém, Pará, com prevalência elevada de transtornos do humor e esquizofrenia entre os usuários. Também foi encontrado uma maior distribuição de atendimentos para mulheres entre 31 a 40 anos, corroborando os achados encontrados nesta pesquisa.

Pode-se atribuir a maior procura de mulheres por serviços voltados à saúde mental devido aos altos índices de violências, a carga de trabalho e a imagem negativa colocada sobre o homem em posição de vulnerabilidade (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Desta forma, mulheres estão entre as que mais usufruem dos aparados voltados ao cuidado integral, embora homens sejam afetados significativamente mais por afecções relacionadas ao humor e afeto (ARARIPE et al., 2023).

Ademais, é necessário contextualizar as especificações loco-regionais da região metropolitana de Belém. Desde o início do processo de ocupação do território, as desigualdades foram perpetradas, com as regiões alagadas sendo ocupadas por grupos marginalizados, enquanto as classes mais abastadas financeiramente ocupavam as regiões de terra firme (COSTA; BRITO, 2014). Isto posto, segundo o Anuário Estatístico de Belém (2020), temos que os bairros mais densamente povoados encontram-se em bairros como Pedreira, Marambaia e Marco, sendo distantes de centros e ocupados por populações historicamente vulneráveis, elucidando a quantidade de atendimentos encontrados nos respectivos bairros.

Concomitante a isso, desde a década de 1940, com a valorização da região, houve a verticalização do centro de Belém, para que agregasse um maior quantitativo

de pessoas. Dessa forma, a cidade desponta como a 19ª cidade mais verticalizada do país, com os bairros que possuem maior quantidade de domicílios em apartamentos sendo: Nazaré, Reduto, Campina e Batista Campos (CHAVES, 2011; GUSMÃO; SOARES, 2018). De forma a corroborar o cenário encontrado, tem-se que são localidades nobres, com centros culturais e comerciais, demonstrando o potencial para a busca por tratamentos de saúde.

De maneira complementar, as intervenções e terapias individuais e de grupo são utilizadas no tratamento de transtornos mentais, cada uma com suas próprias características e benefícios específicos. Abordagens individuais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), psicoterapia psicodinâmica e terapia de apoio, oferecem um espaço terapêutico focado nas necessidades, experiências e demandas específicas de cada paciente.

Uma revisão conduzida por Oestreich, Moura e Machado, (2020) mostrou que a TCC individual é eficaz no tratamento da ansiedade, ajudando pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamentos disfuncionais. Além disso, a terapia psicodinâmica individual, que se concentra na exploração de conflitos inconscientes e experiências passadas, também tem se mostrado eficaz no tratamento de transtornos mentais, como depressão, não se encontrando diferenças substanciais entre ela e a TCC (SARGENTO; OLIVEIRA, 2023).

Por outro lado, as terapias de grupo oferecem uma oportunidade para os pacientes compartilharem experiências, receberem apoio mútuo e aprenderem habilidades sociais e de enfrentamento em um ambiente de suporte. Tanto as terapias de grupo, quanto os grupos de apoio como Narcóticos Anônimos (NA) e Alcoólicos Anônimos (AA) proporcionam um ambiente onde os participantes podem compartilhar experiências, sentimentos e desafios relacionados à sua recuperação. Examinou-se que terapias de grupo tem seus efeitos na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar psicológicos em dependentes químicos, apesar de condições limitantes, como o perfil dos usuários, a competência do terapeuta e a seleção adequada dos membros (SILVA; DA SILVA, 2023).

Na presente pesquisa, houve a maior concentração de atendimentos individuais, o que personaliza o apoio prestado, sendo preferencial em situações de acolhimento e ajustes após novas crises. Embora ambas as abordagens tenham seus méritos, a escolha entre terapia individual e de grupo depende das necessidades e

preferências individuais do paciente, bem como da gravidade e natureza do transtorno mental em questão.

No Brasil, o transtorno de uso de substâncias apresenta uma série de características únicas que o distinguem de outras partes do mundo. Isso inclui padrões específicos de uso de drogas, como o consumo pesado de álcool em algumas regiões e o aumento preocupante do uso de drogas sintéticas em áreas urbanas (FILHO et al, 2023; BARBOSA et al, 2024). Além disso, as disparidades socioeconômicas exacerbam os desafios associados ao transtorno, com grupos marginalizados enfrentando maior vulnerabilidade devido à falta de acesso a serviços de saúde adequados e oportunidades de emprego.

A interseção entre o uso de substâncias e a criminalidade também é uma preocupação, especialmente em comunidades de baixa renda, onde o tráfico de drogas prospera. Isso se relaciona com o fato de que, o principal grupo afetado pelo transtorno relacionado ao uso de substância ser homens jovens (MOLINA et al, 2022). Podendo ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo normas de gênero, além da pressão social sobre os homens para assumirem papéis de liderança, levando ao uso de substâncias como mecanismo de enfrentamento (SILVA; MELO, 2021).

Em contraste com outros transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, o transtorno do uso de substância muitas vezes é estigmatizado e menos compreendido pela sociedade como um real problema (TELES; VALLADARES-TORRES, 2022). Drogas lícitas, como álcool e nicotina, são aceitas socialmente e não encaradas como potenciais geradores de problemas. Isso dificulta a iniciativa para busca de tratamento e o apoio social para aqueles que lutam com esse transtorno. A falta de compreensão sobre as complexidades do transtorno do uso de substância pode resultar em estigmatização adicional.

Para além disso, foram analisados dados referentes a internações por patologias psiquiátricas em uma unidade de referência no Pará. Na relação traçada entre aspectos clínicos e epidemiológicos, encontrou-se um perfil de usuários, sendo majoritariamente formado por homens, entre 30-50 anos, com diagnóstico clínico de esquizofrenia (SOUZA, 2020). É indubitável que, os transtornos delirantes são amplamente conhecidos por sua alta morbimortalidade, sendo responsável por altas taxas de internações compulsórias, afastamento das atividades diárias e necessidade de isolamento do convívio social (NASCIMENTO et al., 2024).

Com isso, tem-se que, na cidade de Belém, apenas em 1992, houve o fechamento do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, começando o processo de desinstitucionalização gradativa, que perdura até os dias atuais (SANTANA et al., 2020; MONTEIRO, 2011). Partindo disso, a porta de entrada para os serviços da rede de atenção psicossocial na cidade ainda está concentrada e apoiada na gestão de crises agudas e internações psiquiátricas que, após a devida estabilização, são abarcados no fluxo de serviços à saúde mental, ratificando o quadro encontrado.

Em conclusão, o tratamento adequado das moléstias psiquiátricas é de fundamental importância para toda a população. A manutenção da autonomia e empregabilidade, além da diminuição dos custos indiretos e diretos que são gerados ao Estado, como benefícios previdenciários e assistenciais, se somam aos fatores que justificam a ampliação da rede, além de abordagens centradas no paciente, com a finalidade de recuperação e bem-estar a longo prazo.

6. CONCLUSÃO

Esse trabalho foi capaz de traçar o perfil clínico e epidemiológico dos usuários ao longo dos últimos anos, além de discutir acerca dos principais achados. Os resultados permitiram concluir a predominância de transtornos de psicóticos, ansiosos e de humor, bem como os relacionados ao uso de substâncias e delirantes entre os usuários dos CAPS em Belém.

Analisou-se que houve relação entre faixa etária, sexo e a classificação internacional de doenças (CID-10). As principais moléstias estão observadas entre os grupos de 30-39 anos e 40-49 anos, principalmente no sexo feminino. Encontrou-se, também, prevalência elevada de uso de álcool como motivo de busca de acolhimento e tratamento.

A análise das tendências temporais nos dados revelou variações ao longo do tempo, com mudanças nos cenários pré e pós pandemia, destacando a importância de monitorar e adaptar os serviços de saúde mental de acordo com as mudanças nas demandas da população.

As comparações entre os diferentes tipos de Centros de Atenção Psicossocial em Belém permitiram identificar variações nas características clínicas dos usuários, sugerindo a existência de fatores contextuais que podem influenciar o acesso aos serviços e os resultados do tratamento, enfatizando a necessidade de uma abordagem diferenciada e centrada no paciente para atender às necessidades específicas de cada grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ARARIPE, M. C. et al. Mortalidade e Incidência por Transtorno Mental e Comportamental: Revisão Sistemática. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 86–100, 4 set. 2023.

ARNAEZ, J. M. et al. The association of depression stigma with barriers to seeking mental health care: a cross-sectional analysis. **Journal of Mental Health**, v. 29, n. 2, p. 1–9, 2 ago. 2019

BARBOSA, G. G. et al. Consumo de drogas sintéticas por graduandos de uma universidade pública: prevalência e fatores associados. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 20, 28 jan. 2024.

BELÉM, Prefeitura Municipal de; Dados sobre o município: anuário estatístico de Belém. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/transparencia/?page_id=1360>

BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. suppl 1, maio 2017.

BRAGA, L. A.; JÚNIOR, R. DA C. S. O processo de consolidação do CAPS no Brasil e as articulações com a Reforma Psiquiátrica. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 6, 11 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: caderno informativo**. Brasília, 2002.

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 (SUS); 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**, 2004.

BUENO, S. et al. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. publicacoes.forumseguranca.org.br, 2023.

CARVALHO, A.I.; BUSS, P. M. Os Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.) **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

CHAVES, T. A. P. DE V. Isto não é para nós? um estudo sobre a verticalização e modernidade em Belém entre as décadas de 1940 e 1950. **repositorio.ufpa.br**, 16 ago. 2011.

COSTA, L. M. G.; BRITO, L. S. A. (Re)Ordenamento Territorial Urbano e Segregação Socioespacial em Belém. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará**, v. 1, n. 1, p. 13–30, 30 jun. 2014.

DE MIRANDA, A. G; ABREU JÚNIOR, J. M. C. O Sanatório de Belém: a epopeia - ou via sacra? - de sua construção, **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 7, p. 1–2, 2016.

DIMENSTEIN, M. et al. Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, v. 22, p. 541–553, 2017.

FAGUNDES JÚNIOR, H. M.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. DA. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1449–1460, maio 2016.

FILHO, S. et al. Intervenção Breve para uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 693–706, 1 set. 2023.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. DO; ARAÚJO, F. C. DE. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565–574, mar. 2007.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.134-140, Set. 2001.

GUSMÃO , L. H. A.; SOARES, D. A. S. Produção Desigual do Espaço: O Processo de Verticalização em Belém (PA). **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 10 jan. 2018

HIANY, N. et al. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 4 abr. 2020.

MACIEL, S.C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões/ Psychiatric reform in Brazil: a few reflections. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 73–82, 2012.

MANGOLINI, V.I.; ANDRADE, L.H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 415–422, 27 nov. 2019.

MEDICINA NET. CID-10: **Classificação Internacional de Doenças**.

Disponível em <https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm#:~:text=A%20CID%2010%20forne%C3%B3digos,corresponde%20um%20c%C3%B3digo%20CID%2010>. Acesso em: abril de 2024.

MENEZES, J. C. L. DE; MURTA, S. G. Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências. **Psico-USF**, v. 23, n. 4, p. 681–691, dez. 2018.

MOLINA, C. R. et al. Uso de álcool associado aos transtornos mentais em homens adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2510–2510, 14 jun. 2022.

MONTEIRO, J. B. Nos rastros da história da assistência da psicologia no Pará: a inserção do psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1978-1984). **repositório.ufpa.br**, 2011.

NASCIMENTO, S. P. DO et al. Características Gerais e Comportamentos de Pacientes com Esquizofrenia; Uma Revisão Integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 3, 28 mar. 2024.

OLIVEIRA, W. F. de. Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial: contextualização histórica, desafios e perspectivas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Vol..4, nº.9. p. 52-17. Florianópolis, 2012.

OESTREICH, L.G.K.; MOURA, D.V.D.; MACHADO, L.M. A Terapia Cognitivo Comportamental e sua eficácia no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Anais do (Inter) Faces**, v. 1, n. 1, 23 nov. 2020.

PEREIRA, M.A.O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, 658-664, Aug. 2007.

PEREIRA, A.; VIANNA, P. M. **Saúde mental**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 75p.

PFEIFFER, S.; IN-ALBON, T. Gender specificity of self-stigma, public stigma, and help-seeking sources of mental disorders in youths. **Stigma and Health**, v. 8, n. 1, 24 fev. 2022.

PIRES, R. R. et al. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33038, 7 jul. 2023.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: ideias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. vol. 4, nº 2, P.36-41, 2002.

ROWAN, A. B. et al. Reducing the Impacts of Mental Health Stigma Through Integrated Primary Care: An Examination of the Evidence. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 29 set. 2020.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 6 nov. 2020

SANTANA, T. C. et al. Das Grades de Ferro aos Portões das Residências Terapêuticas: Uma Análise Comparativa do Processo de Desinstitucionalização Psiquiátrica nas Cidades de Barbacena-MG e Belém-PA. **Psicologia em Foco: Temas Contemporâneos**, v. 1, n. 1, p. 43–65, 1 set. 2020.

SANTOS, É. G. DOS; SIQUEIRA, M. M. DE. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

SÃO PAULO, Instituto de Saúde. Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. MATEUS, Mário Diniz (org). São Paulo, 2013.

SARGENTO, J.; OLIVEIRA, S. A efetividade das psicoterapias psicodinâmicas na sintomatologia depressiva: uma revisão. **2as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior - A Importância da Psicologia Clínica e da Saúde no Mundo Atual: Desafios e Contributos**, p. 198–204, 1 jun. 2023.

SILVA, S.F.; DA SILVA, D. Como a Psicoterapia de Grupos pode auxiliar no Tratamento de Pacientes Dependentes Químicos. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 2224–2243, 10 jul. 2023.

SILVA, R. P.; MELO, E. A. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4613–4622, out. 2021.

SOARES, A. C. et al. Análise clínica-epidemiológica de pacientes portadores de transtorno mental na Amazônia Brasileira. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015.

SOUZA, P. F. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em unidade de emergência psiquiátrica**. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental). Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Universidade do Estado do Pará. Belém, 2020.

TELES, B.C.V.; VALLADARES-TORRES, A.C.A. Influência do Estigma e Preconceito na Vida e nos Cuidados em Saúde de Dependentes de Substâncias Psicoativas. **Open Science Research VII**, p. 271–282, 2022.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Human Development Report 2021/2022; Uncertain Times, unsettled lives shaping our future in a transforming world. New York: United Nations, 2022.

VARGAS, A. DE F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1041–1050, 1 mar. 2019.

OMS. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope**. Geneva, 2001.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação**. [s.l.] Editora Appris, 2020.