

**TÍTULO:** AVALIAÇÃO DA COBERTURA DOS CAPS: UMA ANÁLISE PARA MINAS GERAIS**AUTORES:** Ethiará Vieira de Macedo<sup>1</sup>; Mirela Castro Santos Camargos<sup>2</sup>**RESUMO**

Criados para serem substitutivos aos hospitais, de caráter aberto e comunitário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destacam-se por serem dispositivos estratégicos na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo responsáveis por direcionar a política local de Saúde Mental. Esses centros possuem um papel estratégico no atendimento à crise e sua distribuição é importante para garantir a oferta adequada de serviços à população, nas diversas regiões. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a cobertura dos CAPS, comparando 2018 com 2011, ano que marca o início da implantação da RAPS, utilizando o estado de Minas Gerais como cenário. Além disso, analisou-se as informações obtidas de CAPS I, II, III (Saúde Mental, excluindo aqueles para populações específicas). Como fonte de dados foi utilizado o DATASUS (Departamento de Informática do SUS) e foi calculada a taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes, seguindo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que permitiu avaliar possíveis especificidades e vazios assistenciais. Os resultados da pesquisa apontam que, em 2018, a taxa de cobertura geral de CAPS no estado de Minas Gerais é classificada como muito boa, sendo que apenas uma microrregião apresentou vazio assistencial. Quando realizada a análise por modalidade de CAPS I, II e III a situação é diferente, com outras microrregiões apresentando vazios. Espera-se que os elementos identificados neste estudo sejam úteis para os gestores do estado, subsidiando as próximas discussões sobre a RAPS e o aumento dos CAPS em Minas Gerais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços de Saúde Mental; Avaliação de Serviços de Saúde.

---

**1** Psicóloga, Mestre em Gestão de Serviços de Saúde, UFMG, assessora técnica do COSEMS/MG.  
ethiaravm@yahoo.com.br

**2** Fisioterapeuta, Doutora em Demografia, professora do Departamento de Gestão em Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, mirelacsc@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destacam-se por serem dispositivos estratégicos na estruturação da RAPS, sendo responsáveis por direcionar a política local de Saúde Mental, além de assessorar as unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família (MELO; MACHADO; GUIMARÃES, 2012). Criados para ser um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, esses centros visam garantir um atendimento integral, superando a lógica do isolamento, trazendo familiares e comunidade para o cuidado aos usuários (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). Para tal, os CAPS ofertam atendimento clínico e disponibilizam atividades que visam promover a reinserção do indivíduo à sociedade, tanto em relação ao trabalho como ao lazer (BRASIL, 2004).

Organizados em diferentes modalidades, os CAPS I, II e III atendem pessoas com transtornos mentais de modo geral, os CAPS I são voltados especificamente para a população infantojuvenil e os CAPS AD, AD III e AD IV são direcionados para casos decorrentes de uso de álcool e drogas. Todos eles devem executar e gerenciar os projetos terapêuticos dos usuários do serviço, de forma que ofereçam cuidados clínicos e individualizados, promovendo a reinserção social dos usuários com ações na área da saúde e, também, de forma intersetorial com as áreas de educação, esporte, trabalho e demais serviços do município e/ou região onde se localiza. Além disso, os CAPS devem realizar o matriciamento da atenção primária e, junto ao gestor local, supervisionar os serviços hospitalares psiquiátricos que ainda possam existir no território (BRASIL, 2017).

Por serem serviços prioritários e que assumem uma função importante como elemento estratégico na estruturação da RAPS, a distribuição desses centros, cobrindo as diversas regiões, é importante para garantir a oferta adequada de serviços à população (MELO; MACHADO; GUIMARÃES, 2012).

Conforme explica Noronha (2013), a cobertura descreve o alcance de medida sanitária, ou seja, a possibilidade de obter a prestação do serviço. Tendo como ponto de partida esse conceito e entendendo que os CAPS são considerados pontos estratégicos na RAPS, acredita-se que estudar a cobertura, com a identificação de possíveis vazios assistenciais, é uma importante estratégia na avaliação de serviços de Saúde Mental.

Nos últimos anos, a avaliação dos serviços de Saúde Mental vem ganhando relevância na literatura brasileira e tem acompanhado as tendências internacionais. Entretanto, ainda é um campo de estudos recente no país (MELO; MACHADO; GUIMARÃES, 2012). Assim, com base na relevância da avaliação para os processos de gestão e importância da RAPS na atenção a Saúde Mental, o presente trabalho teve como foco os CAPS.

## **OBJETIVO**

Avaliar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), comparando 2018 com 2011, ano que marca o início da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), utilizando o estado de Minas Gerais como cenário. Além disso, analisou-se as informações obtidas de CAPS I, II, III (Saúde Mental, excluindo aqueles para populações específicas).

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Os CAPS foram criados para ser um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, voltados para a atenção à Saúde Mental, visando garantir um atendimento integral, superando a lógica do isolamento, trazendo familiares e comunidade para o cuidado aos usuários (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Os CAPS surgiram a partir de um contexto em que o movimento dos profissionais da Saúde Mental, familiares e usuários reivindicavam questões trabalhistas, cuidado humanitário, melhoria no modelo de assistência no país e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos que, até então, eram o único recurso destinado aos portadores de sofrimento mental (BRASIL, 2004). Em março de 1986, foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil e, a partir daí, os serviços de Saúde Mental passaram a se consolidar como dispositivos importantes na diminuição de internações em hospitais psiquiátricos e na mudança do modelo assistencial (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Os CAPS são serviços abertos e de caráter comunitário que têm por objetivo disponibilizar cuidados para as pessoas de sua área de abrangência, ofertando atendimento clínico e reinserção à sociedade tanto em relação ao trabalho como ao lazer, promovendo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004). Para Assis et al. (2014), o fato dos CAPS serem constituídos como serviços substitutivos, abertos e de base territorial é um desafio, pois implica que, além de terem uma área de abrangência e população de referência, ainda devem manter o diálogo constante com a rede intra e intersetorial.

Os CAPS realizam atendimento diário, sendo que os CAPS I, II, ad e i funcionam de segunda a sexta-feira, em horário comercial. Os CAPS III, AD III e AD IV, funcionam todos os dias, 24 horas, incluindo feriados. Todos eles devem executar e gerenciar os projetos terapêuticos dos usuários do serviço, de forma que ofereçam cuidados clínicos e individualizados, promovendo a reinserção social dos usuários com ações na área da saúde e, também, de forma intersetorial com as áreas de educação, esporte, trabalho e demais serviços do município e/ou região onde se localiza. Além disso, os CAPS devem realizar o matriciamento da atenção primária e, junto ao gestor local, supervisionar os serviços hospitalares psiquiátricos que ainda possam existir no território (BRASIL, 2017).

Os CAPS I, II e III, atendem, principalmente, pessoas com intenso sofrimento psíquico, resultante de transtornos mentais graves e persistentes, além de problemas decorrentes de uso de substâncias psicoativas. O que diferencia o CAPS I e II é o critério populacional para habilitação, sendo o primeiro para municípios ou regiões acima de 15 mil habitantes e, o segundo, acima de 70 mil habitantes. O CAPS III, para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes. Diferentemente dos CAPS I e II, funciona 24 horas, todos os dias, inclusive em fins de semana e feriados (BRASIL, 2017).

Os CAPS ad II, ad III e ad IV atendem pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico, devido ao uso de álcool, crack e outras drogas. O CAPS ad II é o único que não funciona 24 horas e é indicado para os municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes. O CAPS ad III é preconizado para os municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes e, o CAPS ad IV, para as capitais de estados ou com população acima de 500 mil habitantes (BRASIL, 2017).

O CAPS i é destinado ao atendimento de crianças e adolescentes que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, além daqueles relacionados ao uso de drogas. Ele é indicado para os municípios ou regiões com mais de 70 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Os CAPS são serviços que têm o papel estratégico na RAPS, pois visam a promoção da vida em comunidade e a autonomia dos usuários, além de ordenar o cuidado em articulação com as equipes de saúde da família (BRASIL, 2017). Desse modo, os CAPS são pensados para criar um novo lugar social aos usuários, sendo substitutivo ao modelo asilar.

Melo, Machado e Guimarães (2012) ao tratarem sobre a avaliação dos serviços de Saúde Mental, colocam que ela vem ganhando espaço e relevância no Brasil. Atribuem como um dos fatores para isso, as modificações que estão ocorrendo na política de Saúde Mental desde a

reforma psiquiátrica. Os autores consideram que uma das principais mudanças observadas é a substituição do modelo asilar por uma assistência alternativa. Destacando, neste contexto, os CAPS. Entretanto, revelam que este é um campo de estudo ainda recente no Brasil.

No intuito de verificar o que se tem publicado sobre avaliação dos CAPS no Brasil e em Minas Gerais, foi realizado em maio de 2019 um levantamento bibliográfico, do período 2015 a 2019, utilizando os seguintes descritores: avaliação, CAPS e Saúde Mental.

Tanaka e Tamaki (2012) definem como papel da avaliação para a gestão, o de produzir elementos que possam subsidiar a tomada de decisão, gerando maior efetividade nas atividades executadas pelos serviços. Nesse caso, cabe ao gestor a tomada de decisão. Decisão esta que pode se basear na avaliação, bem como no conhecimento pessoal e/ou percepção do problema. Os autores destacam que a tomada de decisão na saúde é complexa, por envolver diversas situações e atores.

A avaliação precisa de objetividade para que o processo seja realizado dentro do tempo e com os recursos disponíveis. Deve-se simplificar os processos preservando o que é fundamental na avaliação, que é a possibilidade de contribuir para a tomada de decisão da gestão em saúde. Definir uma pergunta avaliativa clara é fundamental para se produzir a avaliação, pois se não há essa clareza, as informações e os dados gerados podem servir para aprimorar o conhecimento que se tem sobre o problema e o objeto, mas pode não ter utilidade para a tomada de decisão que produza mudanças na situação do serviço e, conseqüentemente, na saúde da população. Além disso, é necessário conhecer o contexto da avaliação para definir os objetivos (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Boa parte dos estudos encontrados são pesquisas qualitativas que buscam avaliar a percepção dos usuários e/ou familiares sobre o atendimento ou qualidade dos CAPS (SILVA; LIMA; RUAS, 2018; VANZELA; PEGORARO, 2018; BESSA et al., 2019; TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017; ALVES et al., 2017; ALVES et al., 2018; GONÇALVES; CAMPOS, 2017). Outro enfoque, é a percepção dos profissionais a respeito do trabalho, com a avaliação da assistência prestada aos usuários e familiares (SANTOS et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018; SILVA; LIMA, 2017c; ONOCKO-CAMPOS et al., 2017; AZEVEDO et al., 2015; LOUZA, 2018; MOURA; RONCALLI; NORO, 2016; SANTOS et al., 2017; SILVA; SCHLINDWEIN, 2017; AZEVEDO; SALVETTI; TORRES, 2017; ABREU et al., 2018).

Alguns trabalhos avaliaram a estrutura dos CAPS, incluindo a estrutura física e de pessoal (SILVA; LIMA, 2017b; ABREU et al., 2018; BERNARDI; KANAN, 2015). Outros aspectos também foram abordados, como aqueles relacionados com a avaliação de Saúde Mental: assistência farmacêutica, financiamento, educação física e atenção básica (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017; SILVA; LIMA, 2017a; SILVA; LIMA, 2017c; GONÇALVES; CAMPOS, 2017; FURTADO et al., 2016; BERNARDI; KANAN, 2015). Quatro dos artigos encontrados utilizaram as técnicas de análise de documentos ou de revisão de literatura (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015; TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017; SILVA; LIMA, 2017c; TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS; COSTA, 2019). O Quadro 1 apresenta a compilação das pesquisas identificadas.

**Quadro 1 - Síntese do levantamento de pesquisas relacionadas à avaliação em Saúde Mental no Brasil, 2015 a 2019**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>Local da Pesquisa</b>
Costa, Colugnati e Ronzani (2015)	Avaliação de serviços em Saúde Mental no Brasil: revisão sistemática da literatura	Revisão sistemática da literatura	Brasil
Silva, Lima e Ruas (2018)	Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados	Qualitativa, estudo transversal	Minas Gerais
Trapé e Onocko-Campos (2017)	Modelo de atenção à Saúde Mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação	Qualitativa, análise documental	Brasil
Santos et al. (2018)	Equipes de referência: contribuições para o trabalho em Saúde Mental	Qualitativa	Santa Catarina
Vanzela e Pegoraro (2018)	Avaliação de centros de atenção psicossocial segundo familiares: revisão integrativa de literatura	Revisão Integrativa	Brasil
Bessa <i>et al.</i> (2019)	Avaliação de Resultados da Assistência em Saúde Mental por Usuários	Quantitativo	Rio Grande do Norte
Ribeiro et al. (2018)	Atenção psicossocial e satisfação no trabalho: processos dialéticos na Saúde Mental	Qualitativa	Capital do Nordeste
Silva;e Lima (2017a)	Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial	Qualitativa, entrevista e observação	Minas Gerais
Onocko-Campos et al. (2017)	Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo	Qualitativa	São Paulo
Alves et al. (2017)	Indicadores qualitativos de satisfação em Saúde Mental	Qualitativo	Rio Grande do Sul
Louza (2018)	Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad) do estado de Minas Gerais	Qualitativo, estudo transversal	Minas Gerais
Moura, Roncalli e Noro (2016)	Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro	Quantitativo	Rio Grande do Norte
Alves et al. (2018)	Ser autônomo: o que os serviços de Saúde Mental indicam?	Qualitativo, estudo de caso	Rio Grande do Sul
Silva e Lima (2017c)	Prescrições em serviços de Saúde Mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos	Estudo Transversal	Minas Gerais
Silva e Lima (2017b)	Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais	Qualitativa	Minas Gerais
Santos et al. (2017)	Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do Centro de Atenção Psicossocial	Qualitativa	Sul do Brasil
Silva e Schlindwein (2017)	Vivências de trabalhadores da Saúde Mental de um CAPS de Porto Velho/RO	Qualitativo	Rondônia
Arantes, Sousa e Almeida (2016)	Avaliação da satisfação profissional de trabalhadores em Saúde Mental	Qualitativa e quantitativa	Goiás
Azevedo, Salvetti e Torres (2017)	Qualidade da assistência em Saúde Mental: desenvolvimento de um instrumento de avaliação	Quantitativo	Brasil
Abreu et al. (2017)	Avaliação da estrutura e processo de trabalho de um centro de atenção psicossocial no município de Ubá-MG	Descritivo e analítico	Minas Gerais

(Continua...)

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>Local da Pesquisa</b>
Miliauskas <i>et al.</i> (2019)	Associação entre Internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil	Quantitativo	Rio de Janeiro e São Paulo
Furtado <i>et al.</i> (2016)	Educação física e Saúde Mental: uma análise da rotina de trabalho dos profissionais dos CAPS de Goiânia	Qualitativo	Goiás
Gonçalves e Campos (2017)	Narrativas de usuários de Saúde Mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação	Qualitativa, grupo focal	Em uma grande cidade brasileira
Bernardi e Kanan (2015)	Características dos serviços públicos de Saúde Mental (CAPS i, CAPS ad, CAPS III) do estado de Santa Catarina	Qualitativa e quantitativa	Santa Catarina
Trapé, Onocko-Campos e Costa (2019)	Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha	Revisão de literatura	Brasil
Moraes <i>et al.</i> (2017)	Indicadores de Saúde Mental nos sistemas de informações em saúde: em busca da intercessão da atenção psicossocial e atenção básica	Qualitativa	Brasil

(Conclusão)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Sobre avaliações realizadas, especificamente no estado de Minas Gerais, foram encontrados trabalhos com temáticas variadas e de regiões específicas. Nenhuma pesquisa foi encontrada que tenha avaliado o estado em seu conjunto ou a rede como um todo. Os artigos abordaram assuntos como assistência farmacêutica, estrutura de CAPS, percepção dos usuários sobre o serviço e percepção dos profissionais (SILVA; LIMA; RUAS, 2018; SILVA; LIMA, 2017b; SILVA; LIMA, 2017a; SILVA; LIMA, 2017c; LOUZA, 2018; ABREU *et al.*, 2018).

Em relação à avaliação dos CAPS, com base em indicadores, para o Brasil, foram encontrados dois trabalhos, ambos com ênfase em serviço. Um deles teve o objetivo de apresentar e discutir um conjunto de 16 indicadores elaborados para monitorar, avaliar e verificar potencial qualificação do CAPS III (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2017). No outro, foram construídos indicadores qualitativos de resultado na Atenção Psicossocial, voltados para avaliar a autonomia na perspectiva dos usuários e familiares, sendo identificados e validados dois indicadores (MORAES *et al.*, 2017).

Outro trabalho de interesse, é um estudo ecológico que associou internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e a atenção básica em regiões metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro, entre 2008 e 2015. Miliauskas *et al.* (2019) revela que há uma escassez de estudos que avaliam indicadores da rede de atenção psicossocial e atenção básica comparando com as internações (MILIAUSKAS *et al.*, 2019).

## **MÉTODOS**

O presente estudo conta com dados populacionais já coletados, de livre acesso, disponíveis no DATASUS. O levantamento dos CAPS existentes nos anos de 2011 e 2018 foi obtido por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a população por estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para fins de análise, foi considerado o Plano Diretor de Regionalização (PDR) vigente em 2019, constante na Deliberação n. 1.979 (MINAS GERAIS, 2014), que divide Minas Gerais

em 13 macrorregiões e 77 microrregiões de saúde. As taxas de cobertura foram estimadas por microrregiões de saúde, para os anos analisados.

Seguindo o que foi proposto por Borges et al. (2015), em relação ao Brasil e as Unidades da Federação, para avaliar a cobertura dos centros de atenção psicossocial no estado de Minas Gerais, por microrregiões de saúde, utilizou-se como base a taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes, presente na Pactuação Unificada de Indicadores do Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, atualizado de acordo com parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação 3/2017 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2010), conforme fórmula descrita a seguir:

$$\text{Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes} = [(Número\ CAPS\ I\ x\ 0,15) + (Número\ CAPS\ II\ x\ 0,7) + (Número\ CAPS\ III\ x\ 1,5) + (Número\ CAPS\ i\ x\ 0,7) + (Número\ CAPS\ ad\ II\ x\ 0,7) + (Número\ CAPS\ ad\ III\ x\ 1,5)] / \text{população} \times 100.000$$

A informação sobre o parâmetro para implantação e habilitação é a utilizada na fórmula descrita, adotando-se o valor previsto em portaria para CAPS dividido por 100.000. Ou seja, para CAPS I, por exemplo, indicados para os municípios ou regiões com população acima de 15.000, o valor incluído na fórmula é 0,15. O Quadro 2 apresenta os tipos de CAPS, população atendida e o parâmetro populacional estabelecido na Portaria de Consolidação 3/2017 para habilitação dos serviços em municípios e ou regiões (BRASIL, 2017).

Além da taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes, analisaram as informações obtidas dos CAPS I, II e III ou seja Saúde Mental, excluindo os CAPS para populações específicas (CAPS i e CAPS ad), o que permitiu avaliar possíveis especificidades e vazios assistenciais para esse tipo de CAPS. Do mesmo modo da taxa de cobertura geral, a estimativa foi realizada para os anos de 2011 e 2018, possibilitando comparações.

Para o cálculo das taxas de cobertura de CAPS I, CAPS II e CAPS III (Saúde Mental, excluindo os CAPS para populações específicas), utilizaram-se a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de cobertura CAPS Saúde Mental por 100 mil habitantes} = [(Número\ CAPS\ I\ x\ 0,15) + (Número\ CAPS\ II\ x\ 0,7) + (Número\ CAPS\ III\ x\ 1,5)] / \text{população} \times 100.000$$

Segundo o indicador presente no Pacto pela Saúde, a taxa de cobertura do CAPS reflete o estado e as modificações da rede extra-hospitalar de Saúde Mental no longo do tempo. Como regra geral, tem sido considerada como parâmetro para uma conformação ideal da rede a proporção de um CAPS para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

Utilizando os parâmetros do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o indicador taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes classificado em: muito bom (acima de 0,71), bom (0,51 a 0,70), regular (0,36 a 0,50), baixo (0,21 a 0,35), insuficiente (0,01 a 0,20) e vazio assistencial (0). Por vazios assistenciais Macedo et al. (2017) entendem como regiões do país que não possuem ponto da RAPS, exceto dispositivos de atenção primária ou possuem uma estrutura diferente do padrão mínimo esperado em termos de cobertura nos territórios de saúde. Neste estudo, foi considerado vazio assistencial, microrregiões de saúde que não

possuem CAPS, conforme os critérios descritos na Portaria de Consolidação 3 (BRASIL, 2017).

**Quadro 2 - Tipos de centros de atenção psicossocial (CAPS), de acordo com população atendida e parâmetro para implantação**

<b>Tipo de CAPS</b>	<b>População Atendida</b>	<b>Parâmetro para implantação e habilitação</b>
<b>CAPS I</b>	Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e, também, com as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias.	Municípios ou regiões com população acima de 15.000 (0,15*)
<b>CAPS II</b>	Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e, também, com as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias.	Municípios ou regiões com população acima de 70.000 (0,7*)
<b>CAPS III</b>	Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, proporcionando serviços de atenção contínua.	Municípios ou regiões com população acima de 150.000 (1,5*)
<b>CAPS i</b>	Crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.	Municípios ou regiões com população acima de 70.000 (0,7*)
<b>CAPS ad II</b>	Adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	Municípios ou regiões com população acima de 70.000 (0,7*)
<b>CAPS ad III</b>	Adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do ECA, com necessidades de cuidados clínicos contínuos.	Municípios ou regiões com população acima de 150.000 (1,5*)
<b>CAPS ad IV**</b>	Adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do ECA, com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	Municípios com mais de 500.000 habitantes ou capitais de estados, buscando atender as cenas de uso de drogas

Fonte: Adaptado de Portaria de Consolidação 3/2017.

Nota: \* Valores referentes à fórmula utilizada para cálculo da taxa de cobertura.

\*\* Criado em 2017, sem habilitação em Minas Gerais no momento da pesquisa e excluído da análise.



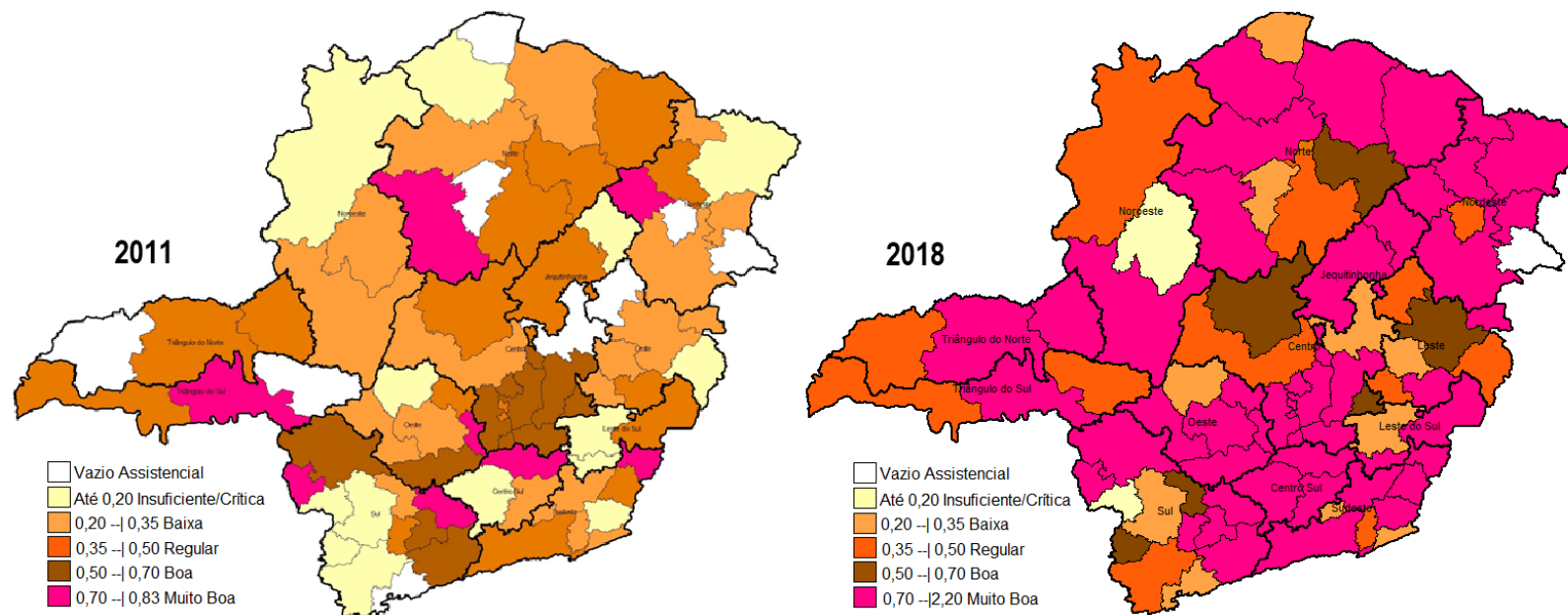
## **RESULTADOS**

Os dados de 2011 relacionados à taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes apontaram que 12% das microrregiões possuíam vazio assistencial em Minas Gerais. Ademais, 18% apresentaram cobertura insuficiente, 27% baixa e 20% regular. Ou seja, 77% das microrregiões apresentaram cobertura abaixo de 0,50. Apenas 13% das microrregiões possuíam boa cobertura e 10% muito boa.

Em 2018, somente uma microrregião do estado de Minas Gerais (Nanuque, pertencente à macrorregião Nordeste) encaixou-se como vazio assistencial. Quanto às demais microrregiões: 2% ainda tinham cobertura insuficiente, 13%, baixa, 15% Regular, 6%, boa e 60%, muito boa. Mediante a estes resultados, considera-se que houve uma melhoria na cobertura de CAPS por 100 mil habitantes sem a distinção por modalidade.

A Figura 1 apresenta a taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes por microrregião, em 2011 e 2018, sem fazer distinção por modalidade.

Figura 1 - Cobertura de CAPS por 100 mil habitantes, Minas Gerais, 2011 e 2018



Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar a taxa de cobertura dos CAPS no estado de Minas Gerais, em seu conjunto, sem especificação por tipo de serviços apresentados, observa-se que a maioria das microrregiões estava com classificação muito boa/boa em 2018. Percebe-se uma redução importante nos vazios assistenciais, bem como das áreas classificadas como de cobertura insuficiente, baixa e regular.

No período de 2011 a 2018, foram habilitados 159 CAPS, o que contribuiu para ampliar a cobertura. O Quadro 2 detalha a quantidade de CAPS por modalidade, em 2011 e 2018.

**Quadro 2 - Número de CAPS habilitados no estado de Minas Gerais, por modalidade, em 2011 e 2018.**

Tipo de CAPS	2011	2018
CAPS I	87	161
CAPS II	46	58
CAPS III	9	19
CAPS i	12	35
CAPS ad	21	61
Total	175	334

Fonte: Dados da pesquisa

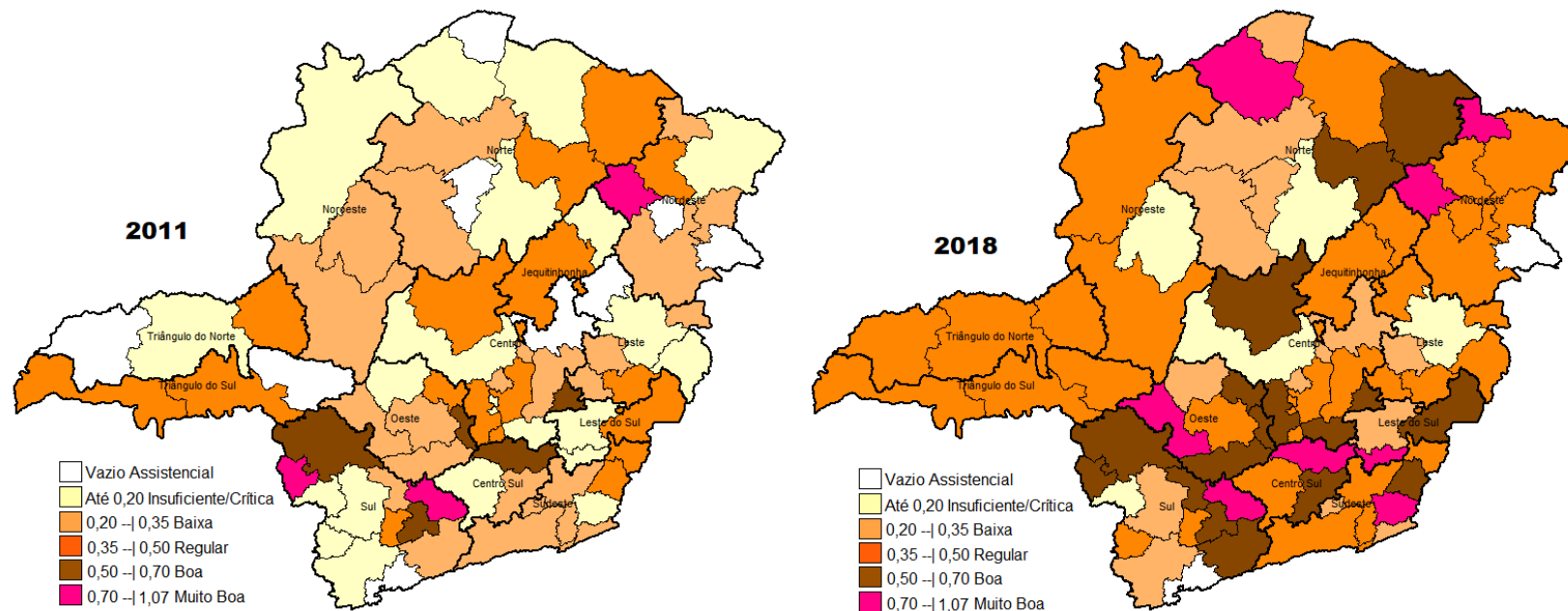
De acordo com Brasil (2003), a implantação dos CAPS, em suas diversas modalidades, vem mudando o quadro de desassistência da Saúde Mental no país, sendo que o aumento dos serviços obedece aos preceitos da Reforma Psiquiátrica. Brasil (2016) revela a expansão de CAPS em todo país, entre 2011 e 2015, crescimento também verificado neste estudo para o estado de Minas Gerais. Indica, ainda, maior ampliação de CAPS I, que atendem a municípios e as regiões com população acima de 15 mil habitantes. Em números absolutos, pode-se verificar em Minas Gerais, maior ampliação de CAPS I em relação aos CAPS II e III, conforme pode ser observado no Quadro 2.

Macedo et al. (2017) relatam que, de acordo com série histórica analisada, o primeiro grande crescimento de CAPS ocorreu logo após a lei 10.216/2001. Posteriormente, os saltos significativos ocorreram em serviços implantados nos municípios de pequeno porte, indicando interiorização dos CAPS, principalmente em municípios com menos de 50 mil habitantes. Este indício de interiorização de CAPS também pode ser observado em Minas Gerais. Um fato que pode ter contribuído para estimular o crescimento de CAPS foi a redução do critério populacional para implantação dos serviços, pois, essa alteração, permitiu que mais municípios de pequeno e médio porte implantassem CAPS modalidade I (BRASIL, 2016).

Mesmo com os avanços na cobertura indicados na Figura 1, em relação aos CAPS, de maneira geral, julgou-se pertinente, como apontado na metodologia, explorar como se comportavam as taxas se avaliado os CAPS I, II e III. Assim, a Figura 2 permite visualizar as diferenças de taxas encontradas entre 2011 e 2018.

Na Figura 2, observa-se a taxa de cobertura de CAPS I, CAPS II e CAPS III (Saúde Mental, excluindo os CAPS para populações específicas).

Figura 2 - Cobertura de CAPS I, CAPS II e CAPS III (Saúde Mental, excluindo aqueles para populações específicas) por 100 mil habitantes, Minas Gerais, 2011 e 2018



Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 2 ilustra a cobertura de CAPS I, II e III, ou seja, Saúde Mental, excluindo os CAPS para populações específicas por 100 mil habitantes em 2011 e 2018. A análise da taxa de cobertura de CAPS I, II e III, em 2011, demonstrou que: 12% das microrregiões de saúde de Minas Gerais apresentaram vazios assistenciais, 27% cobertura insuficiente, 30% baixa, 21% regular e 10% como boa/muito boa.

Em 2018, chama a atenção o fato de que apenas duas microrregiões não possuíam esses tipos de CAPS (Nanuque, da microrregião Nordeste e Itajubá, da microrregião sul). Nesse mesmo ano, os resultados apontaram que: 6% apresentaram uma cobertura insuficiente, 17% baixa, 42% Regular e 32% possuíam cobertura boa/muito boa. Isto é, de 2011 para 2018 houve aumento nas taxas de cobertura de CAPS I, II e III.

Percebe-se a melhoria na cobertura de CAPS I, II e III no estado, sendo que em 2011 haviam 142, passando para 238, resultando em aumento de 68%. Isso permitiu que várias micros atingissem taxa de cobertura boa/muito boa, o que pode ser considerado um ganho em termos de saúde para a população. Afinal, esses CAPS permitem que os usuários sejam atendidos com mais qualidade, perto de suas casas e no convívio da família, como bem colocam Melo, Machado e Guimarães (2012) e Brasil (2017).

Os CAPS I, II e III atendem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e, também, em decorrência do uso de drogas, sendo fundamental que todas as microrregiões tenham esta referência. Assim, mesmo que não haja um CAPS ad, por exemplo, o usuário que necessitar de cuidados poderá ser atendido por um desses CAPS (BRASIL, 2017).

O cuidado em Saúde Mental deve ocorrer no dia a dia do território, valorizando as singularidades dos sujeitos e da comunidade, por isso a importância do CAPS estar mais próximo da residência do usuário (BRASIL, 2013). Outro ponto que vale destacar é que dos três tipos, o que mais expandiu foi o CAPS I, passando de 87 unidades em 2011, para 161, em 2018 (Quadro 2). Essa maior expansão dos CAPS I ocorreu devido ao critério populacional de 15 mil habitantes. Afinal, a maioria dos municípios mineiros possuem menos de 20 mil habitantes (IBGE, 2019).

Importante ressaltar que nenhuma microrregião apresentou piora importante. Os casos ocorridos foram isolados, com pequenas alterações, que podem ser atribuídas ao aumento da população e, não, ao fechamento de CAPS. Um exemplo disso é a micro de João Monlevade, que passou de uma taxa de cobertura de 0,64 em 2011 para 0,61 em 2018. O número de CAPS se manteve o mesmo e a população que era 133.155 habitantes em 2011 passou para 138.981 em 2018.

## CONCLUSÃO

Entre 2011 e 2018, período de análise do presente estudo, houve um crescimento no número de CAPS, que passaram de 175 para 334. Apesar de Minas Gerais ter apresentado uma cobertura geral muito boa, ou seja, acima de 0,71 em 2018, os resultados mostraram que, quando a análise é realizada por microrregião, essa não é a realidade. Algumas microrregiões de saúde necessitam de atenção especial, como a de Nanuque, localizada na macrorregião nordeste, que em 2018 foi classificada como vazio assistencial.

Quando as taxas de coberturas foram avaliadas em relação aos CAPS I, II e III, para 2018, as microrregiões de Nanuque e Itajubá apresentavam vazio assistencial. Seria esperado que gestores tivessem maior atenção com esse tipo de CAPS, afinal são modalidades que podem atender tanto pessoas com transtornos mentais como aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de prestar atendimento a todas as faixas etárias, o que pode contribuir para suprir vazios assistenciais de CAPS i e CAPS ad. Dessa forma, implantar CAPS I, II e III nas referidas microrregiões, manter as taxas boas e muito boas e aumentar aquelas que ainda são consideradas regulares, baixas ou insuficientes deste tipo de CAPS são ações fundamentais para a continuidade do cuidado na Saúde Mental de base territorial no estado de Minas Gerais.

Como pôde ser visto, vários foram os avanços da Saúde Mental nas últimas décadas e a instituição da RAPS vem sendo fundamental para que esse progresso continue. Há um aumento da cobertura do CAPS e, sendo esses dispositivos estratégicos para o funcionamento da rede, é necessário que não sejam apenas serviços isolados, mas que se conectem e funcionem, de fato, como rede. Dessa forma, para além de apresentar coberturas muito boas, é fundamental pensar os processos, melhorar diálogos (se for o caso) e trabalhar sempre no aprimoramento dos atendimentos prestados aos usuários. Ainda há muito que aprimorar, mas os ganhos no longo dos últimos anos devem ser reconhecidos e exaltados, assim como a necessidade de avaliar e monitorar o que é realizado em termos de políticas públicas.

Espera-se que os elementos identificados sejam úteis para os gestores, subsidiando as próximas discussões sobre a Rede de Atenção Psicossocial e o aumento dos CAPS em Minas Gerais.

É essencial que os gestores e responsáveis por políticas públicas tenham conhecimento dos dados como os encontrados neste estudo, para otimizar os CAPS existentes no estado de Minas, aumentar a rede de atendimento e proporcionar um cuidado efetivo e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M. A. et al. Avaliação da estrutura e processo de trabalho de um centro de atenção psicossocial no município de UBÁ-MG. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 27-34, 2018. Disponível em: <<http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/288/244>>.

Acesso em: 21 de maio de 2019.

ALVES, P. F. et al. Indicadores qualitativos de satisfação em saúde mental. **Saúde debate** [online]. v. 41, n. especial, p.50-59, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000500050&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000500050&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2019.

ALVES, P. F. et al. Ser autônomo: o que os serviços de saúde mental indicam?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 1-8, 2018. Disponível em:

<<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/63993>>. Acesso em: 21 maio 2019.

ARANTES, I. S.; SOUSA, I. F.; ALMEIDA, R. J. Avaliação da satisfação profissional de trabalhadores em saúde mental. **Espaço para Saúde**, v. 17, n. 1, p. 93-101, 2016. Disponível em: <<http://168.194.69.20/index.php/espacosauade/article/view/372/12>>. Acesso em: 21 maio 2019.

ASSIS, J. T. et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 52, p. 88-113, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774072?lang=en>>. 05 abr. 2019.

AZEVEDO, D. M. et al. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 16, n. 2, p. 109-116, abr./jun. 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/273445977\\_Avaliacao\\_da\\_assistencia\\_em\\_saude\\_num\\_centro\\_de\\_atencao\\_psicossocial\\_na\\_perspectiva\\_de\\_profissionais\\_dos\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/273445977_Avaliacao_da_assistencia_em_saude_num_centro_de_atencao_psicossocial_na_perspectiva_de_profissionais_dos_saude)>. Acesso em: 20 maio 2019.

AZEVEDO, D. M.; SALVETTI, M. G.; TORRES, G. V. Qualidade da assistência em saúde mental: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1-10, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1685/1779>>. Acesso em: 21 maio 2019.

BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 1105-1116, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n107/1105-1116/pt>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BESSA, M. S. et al. Avaliação de resultados da assistência em saúde mental por usuários. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 8-96, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/32173-p11/22332>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BORGES, T. S. et al. Indicadores do pacto pela saúde e a cobertura da assistência nos centros de atenção psicossocial: um estudo ecológico. **Ciênc. Saúde**, v. 22, n. 44, p. 68-72, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/152/134>>. Acesso em: 08 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 664, de 23 de abril de 2013**. Aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado de Minas Gerais e municípios. Brasília, 2013. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0664\\_23\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0664_23_04_2013.html)>. Acesso em: 23 dez. 2018.



- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 23 outubro 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental em dados 12**, v. 10, n. 12, p. 1-48, out. 2015. (Informativo Eletrônico). Disponível em: <[https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial**. Relatório de Gestão 2011 – 2015. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.
- COSTA, P. H. A.; COLUGNATI, F. A. B.; RONZANI, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, 910), p. 3243-3253, out. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003243](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003243). Acesso em: 20 maio 2019.
- FURTADO, R. P. et al. **Educação física e saúde mental: uma análise da rotina de trabalho dos profissionais dos CAPS de Goiânia**. Movimento, v. 22, n. 4, p. 1077-1090, out./dez, 2016. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/9bd5/5342a992cd9b169fad7937ff99f26909832.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.
- GONÇALVES, L. L. M.; CAMPOS, R. T. O. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n11/e00166216/pt/>. Acesso em: 20 maio 2019.
- LOUZA, K. N. S. **Avaliação dos centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) do estado de Minas Gerais**. UFJF, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6897>. Acesso em: 20 de maio de 2019.
- MACEDO, J. P. et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2019.
- MELO, A. P. S.; MACHADO, C. J.; GUIMARÃES, M. D. C. 2012 – Avaliação dos serviços de saúde mental: uma atualização. In: GUIMARÃES, M. D, C. (Org.) **Análise de situação de serviços públicos de saúde mental em Minas Gerais: Projeto Pessoas II**. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.
- MILIAUSKAS, C. R. et al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1935-1944, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n5/1935-1944>>. Acesso em: 21 maio 2019.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde . **Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.400, de 19 de outubro de 2016**. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR-



SUS/MG. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2014. Disponível em:

[www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br) . Acesso em: 05 de janeiro de 2019.

MORAES, M. C. L. **Indicadores de saúde mental nos sistemas de informações em saúde:** em busca da intercessão da atenção psicossocial e atenção básica. 2017. 2017. Dissertação (Mestrado em Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ.

MOURA, G. A.; RONCALLI, A. G.; NORO, L. R. A. Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 401-410, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000200401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200401&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2019.

NORONHA, J. C. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, maio 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/03.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Indicadores para avaliação dos centros de atenção psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 71-83, 2017. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042017000200071&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042017000200071&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 25 maio 2019.

RIBEIRO, M. C. et al. Atenção psicossocial e satisfação no trabalho: processos dialéticos na saúde mental. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 55-67, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/1102>>. Acesso em: 20 maio 2019.

SANTOS, E. O. et al. Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do centro de atenção psicossocial. **Rev. Enferm.**, v. 11, n. supl. 12, p. 5186-5196, 2017.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33842&indexSearch=ID>>. Acesso em: 21 maio 2019.

\_\_\_\_\_. et al. Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2817](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2817)>. Acesso em: 20 maio 2019.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci_abstract&tlng=pt)> . Acesso em: 19 nov. 2018.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 2025-2036, 2017a. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000602025&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000602025&script=sci_abstract)>. Acesso em: 20 maio 2019.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 149-160, 2017b. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S2237-96222017000100149&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S2237-96222017000100149&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 21 maio 2019.

- \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. **Scientia Medica**, v. 27, n. 3, p. 249-263, 2017C. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848444>>. Acesso em: 21 maio 2019
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M.. Avaliação de serviços de saúde mental brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3799-3810, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3799-3810/>>. Acesso em: 20 maio 2019.
- SILVA, T. S.; SCHLINDWEIN, V. L. D. C. **Vivências de trabalhadores da saúde mental de um CAPS de Porto Velho/RO**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Rondônia, Rondônia, RO, 2017. Disponível em: <<http://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/1505>>. Acesso em: 21 maio 2019.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2019.
- TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. n. 19, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/672/67249591014.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.
- \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_.; COSTA, K. S. Rede de atenção à saúde mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-19, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n4/e280402/>>. Acesso em: 21 maio 2019.
- VANZELA, C. B.; PEGORARO, R. F. Avaliação de centros de atenção psicossocial segundo familiares: revisão integrativa de literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2018000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2019.