RESIC
REVISTA DOS SEMINÁRIOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
Atenas

Indicadores de Saúde Mental na Bahia: Análise Territorial e Populacional a partir de Dados Secundários para Planejamento e Gestão de Políticas Públicas

1- Luis Felipe do Rosário Lopes (Acadêmico do Bacharelado em Direito da Faculdade Atenas do Sul Baiano)

2- Sarah Souza Pontes (Doutora em Medicina e Saúde Humana, Docente do Bacharelado em Medicina da Faculdade Atenas, Enfermeira, Fisioterapeuta e Analista de Sistemas).

RESUMO

Este estudo analisa a utilização e a distribuição dos serviços de saúde mental na Região Sul da Bahia entre 2023 e 2025, com foco nos seis municípios mais populosos. Trata-se de uma pesquisa ecológica, quantitativa, descritiva e comparativa, baseada em dados secundários provenientes das bases SIH/SUS (internações hospitalares), SIA/SUS (atendimentos ambulatoriais), CNES (oferta de serviços), SIM (mortalidade por transtornos mentais) e informações do IBGE. Foram examinados indicadores como taxas de internações, volume de atendimentos ambulatoriais, cobertura da rede e mortalidade relacionada. Os resultados apontam queda significativa nos atendimentos ambulatoriais realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram de 159.150 em 2023 para 68.467 em 2025, com concentração em municípios menores, como Ibicaraí, enquanto cidades maiores, como Itabuna, registraram números baixos, revelando desigualdade de acesso. Nas internações hospitalares, observou-se variação: 924 em 2023, 1.200 em 2024 e 535 em 2025. Jequié destacou-se pela estabilidade, enquanto Ilhéus apresentou aumento e Itabuna redução expressiva, possivelmente ligada a mudanças nos fluxos assistenciais. A mortalidade por transtornos mentais em 2023 acompanhou, em grande parte, a distribuição populacional, sendo mais elevada em municípios maiores. Tais resultados evidenciam desigualdades territoriais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com concentração em localidades menores e déficit em cidades de maior porte, onde há maior demanda. Conclui-se que há necessidade de reorganização regional, ampliando cobertura e fortalecendo os serviços de saúde mental para garantir equidade e efetividade no cuidado.

Descritores: Saúde Mental; Políticas Públicas; Indicadores de Saúde; Epidemiologia.

ABSTRACT

This study analyzes the use and distribution of mental health services in the Southern Region of Bahia between 2023 and 2025, focusing on the six most populous municipalities. It is an ecological, quantitative, descriptive, and comparative study based on secondary data from SIH/SUS (hospital admissions), SIA/SUS (outpatient care), CNES (service provision), SIM (mortality from mental disorders), and IBGE demographic data. Indicators such as hospitalization rates, outpatient visits, service coverage, and mortality were examined. The results indicate a significant decline in outpatient visits carried out in Psychosocial Care Centers (CAPS), which decreased from 159,150 in 2023 to 68,467 in 2025, with a concentration in smaller municipalities such as Ibicaraí, while larger cities such as Itabuna showed very low numbers, revealing inequality in access. Regarding hospital admissions, variation was observed: 924 in 2023, 1,200 in 2024, and 535 in 2025. Jequié showed stability, Ilhéus had a marked increase, and Itabuna a significant reduction, possibly related to changes in care flows or demand. Mortality from mental disorders in 2023 largely followed the population distribution, being higher in larger municipalities. These results highlight territorial inequalities in the Psychosocial Care Network (RAPS), with concentration in smaller towns and gaps in larger cities, where demand is higher. It is concluded that there is a need for regional reorganization, expanding coverage and strengthening mental health services to ensure equity and effectiveness in care.

Keywords: Mental Health; Public Policy; Health Indicators; Epidemiology

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um componente essencial do bem-estar individual e coletivo, influenciando significativamente a qualidade de vida e a capacidade de participação social. No Brasil, desigualdades territoriais e socioeconômicas impactam diretamente o acesso e a distribuição dos serviços de saúde mental, evidenciando disparidades na cobertura e na utilização desses recursos. A compreensão da distribuição espacial e populacional dos indicadores de saúde mental é, portanto, fundamental para subsidiar políticas públicas mais equitativas, orientar o planejamento de serviços e reduzir desigualdades regionais, especialmente em estados com grande diversidade territorial, como a Bahia (1).

O estudo que aborda sobre o funcionamento das redes de saúde mental em quatro grandes municípios brasileiros: Campinas, Fortaleza, Porto Alegre e São Paulo, destaca as desigualdades na prestação de cuidados e no acesso a serviços. Foram analisados locais de identificação do problema de saúde mental, atendimento na atenção básica, assistência farmacêutica e reinserção social, evidenciando a persistência de hospitais como ponto inicial de identificação, baixa cobertura na atenção básica, desigualdade no fornecimento de psicotrópicos e fragilidade na retomada laboral. (2)

Uma medida estratégica para atuação na saúde primária consiste em utilizar dados secundários para análise, os dados de internações psiquiátricas (SIH/SUS) podem indicar a frequência e os perfis e tendências, sazonalidade de hospitalização, bem como maior investimento na saúde da população a nível terciário, e atendimentos ambulatoriais (SIA/SUS) que refletem a utilização de serviços de menor complexidade e prevenção. A oferta de serviços de saúde mental (CNES) permite avaliar a distribuição espacial de CAPS, leitos e equipes multiprofissionais, evidenciando disparidades regionais. Por fim, a mortalidade por transtornos mentais (SIM) oferece uma medida indireta do impacto dos transtornos e da efetividade das redes de cuidado, sinalizando lacunas e desigualdades no acompanhamento e tratamento ao longo do tempo. (3)

A garantia do direito à saúde mental e a utilização de dados públicos para planejamento e avaliação de políticas de saúde no Brasil estão amparadas em um sólido arcabouço legal. A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196 a 200, estabelece a saúde como direito social fundamental e dever do Estado, determinando que as ações e serviços de saúde sejam prestados com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Esses princípios asseguram o acesso igualitário a serviços de saúde física e mental, fornecendo a base legal para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela gestão e oferta de serviços públicos de saúde em todo o território nacional. (4)

As Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, conhecidas como Lei Orgânica da Saúde, regulamentam o funcionamento do SUS, reforçando os princípios constitucionais e estabelecendo diretrizes para descentralização, participação social e planejamento baseado em evidências. Tais normativas legitimam o uso de dados secundários provenientes de bases públicas como SIH/SUS, SIA/SUS, CNES e SIM para fins de monitoramento, avaliação e formulação de políticas de saúde, incluindo a atenção em saúde mental. (5)

No âmbito da saúde mental, a Lei nº 10.216/2001, denominada Lei da Reforma Psiquiátrica, constitui marco regulatório que protege os direitos das pessoas com transtornos mentais e orienta a transformação do modelo assistencial. Essa legislação propõe um atendimento territorializado, comunitário, humanizado e descentralizado, promovendo a substituição progressiva de hospitais psiquiátricos por serviços de base territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A lei reforça a necessidade de planejamento e monitoramento da expansão desses serviços com base em dados reais, garantindo efetividade e equidade na atenção. (6)

A Portaria GM/MS nº 3.088/2011 regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), definindo seus componentes , CAPS, ambulatórios especializados, leitos em hospitais gerais, unidades de acolhimento e promovendo princípios de regionalização, integração em rede e atenção contínua. Esta estrutura normativa embasa análises territoriais e populacionais de indicadores de saúde mental, como proposto no presente estudo, permitindo identificar lacunas e orientar intervenções. (6)

O acesso a dados públicos utilizados na pesquisa é respaldado pela Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), que assegura aos cidadãos e pesquisadores o direito de acessar informações produzidas ou custodiadas por órgãos públicos, garantindo transparência e controle social. Paralelamente, a Lei Geral de

Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018) regulamenta a coleta, armazenamento, uso e compartilhamento de dados pessoais, permitindo expressamente o uso de informações anonimizadas ou agregadas para pesquisa científica e planejamento de políticas públicas. Este estudo cumpre integralmente a LGPD, utilizando apenas dados agregados por município, sem possibilidade de identificação individual. (7)
Do ponto de vista ético, a pesquisa segue as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016, que regulamenta estudos em Ciências Humanas e Sociais, incluindo pesquisas com dados secundários de domínio público. De acordo com essa norma, trabalhos com dados agregados e sem identificação individual não requerem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, desde que respeitados os princípios éticos da investigação científica. (8)
O estudo está alinhado às diretrizes do Plano Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional de Saúde Mental, que orientam a organização da atenção psicossocial no país, priorizando descentralização, integração intersetorial e planejamento baseado em evidências. O uso de dados secundários para analisar desigualdades territoriais em saúde mental constitui, assim, uma estratégia válida e legal de fortalecimento da gestão regional e promoção da equidade no estado da Bahia. Portanto, o presente estudo propõe-se a analisar, de forma territorial e populacional, os indicadores de saúde mental nos municípios e macrorregiões de saúde do estado da Bahia, a partir de dados secundários sobre internações, atendimentos ambulatoriais, oferta de serviços e mortalidade por transtornos mentais.

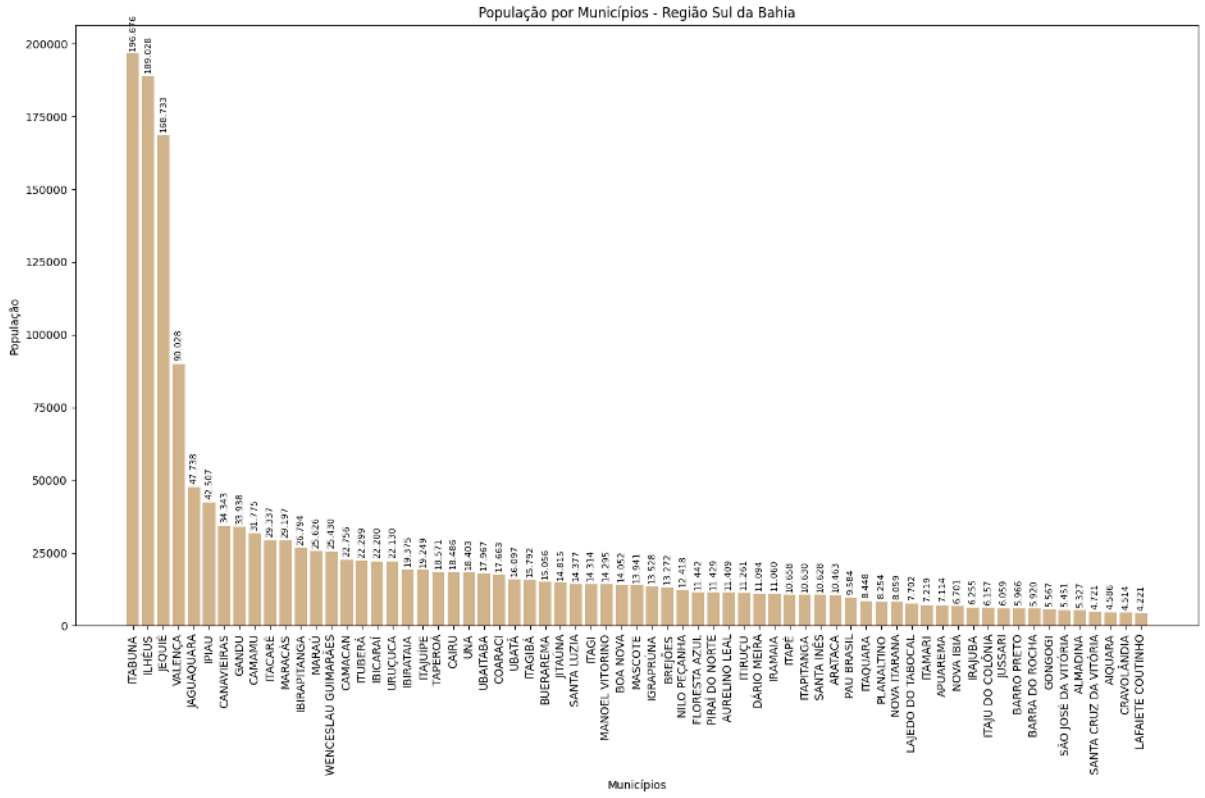
METODOLOGIA

A relevância desta pesquisa está no fato de que o conhecimento aprofundado da distribuição territorial e populacional desses indicadores é fundamental para subsidiar políticas públicas mais equitativas e eficazes. No contexto brasileiro, e particularmente na Bahia, marcado por desigualdades significativas no acesso aos serviços de saúde, compreender a localização e a quantidade de recursos disponíveis permite o planejamento de ações coerentes com as necessidades da população. A análise espacial desses indicadores pode contribuir para a redução das desigualdades regionais, otimização de recursos e ampliação da cobertura dos serviços especializados em saúde mental.
A literatura demonstra que as desigualdades de acesso aos serviços de saúde mental persistem, retratam disparidades sociais e territoriais, nos acessos a serviços de saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel central na política de saúde mental, mas enfrentam limitações relacionadas à cobertura populacional, distribuição geográfica e integração com a atenção básica. A concentração de serviços em áreas urbanas e déficit de assistência em regiões mais pobres ou interiorizadas pode ser uma problemática ao acesso de pessoas que requerem os serviços de saúde. Além disso, a análise integrada de dados de internações psiquiátricas, atendimentos ambulatoriais e mortalidade por transtornos mentais ainda é incipiente, o que evidencia lacunas na compreensão das necessidades locais e reforça a importância deste estudo, além da possível subnotificação.
O estudo parte da hipótese alternativa de que a distribuição dos indicadores de saúde mental em relação à população residente é desigual entre os municípios e macrorregiões da Bahia (H1). A hipótese nula postula que não há diferença significativa na distribuição desses indicadores entre os municípios e macrorregiões (H0).
O objetivo geral consiste em analisar os indicadores de saúde mental em uma perspectiva territorial e populacional, utilizando dados secundários referentes a internações, atendimentos ambulatoriais, oferta de serviços e mortalidade por transtornos mentais. Entre os objetivos específicos, destacam-se: quantificar e caracterizar as internações psiquiátricas realizadas no SUS por município e macrorregião; analisar o volume de atendimentos ambulatoriais, especialmente em CAPS e ambulatórios especializados; identificar e mapear os estabelecimentos de saúde com serviços de atenção à saúde mental, avaliando a cobertura em relação à população; avaliar a mortalidade por transtornos mentais e comportamentais em relação aos dados demográficos; e comparar os indicadores de saúde mental com a população residente, identificando desigualdades regionais na oferta e utilização dos serviços.
A pesquisa utilizará dados secundários provenientes de bases públicas nacionais, incluindo o Sistema de

Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o DATASUS, quando necessário.
Os sujeitos do estudo são os habitantes dos municípios da Bahia, sem identificação individual, considerando como unidade de análise os municípios e macrorregiões de saúde. O período analisado compreende os anos de 2023, 2024 e 2025, com referência populacional estimada para 2025 pelo IBGE.
O estudo possui desenho ecológico, com abordagem quantitativa, descritiva e comparativa. A análise será realizada a partir de dados agregados, considerando a distribuição populacional, a presença e oferta de serviços de saúde mental, a produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, e a ocorrência de óbitos por transtornos mentais.
O procedimento metodológico inclui a extração de dados secundários dos sistemas públicos, organização e tratamento dos dados por ano e localidade, cálculo dos indicadores como taxa de internações psiquiátricas, quantidade de atendimentos ambulatoriais, e mortalidade por transtornos mentais, análise descritiva e comparativa entre municípios e macrorregiões, e análise utilizando softwares estatístico, para o processamento dos dados, elaboração de gráficos e tabelas, como Excel e Python.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

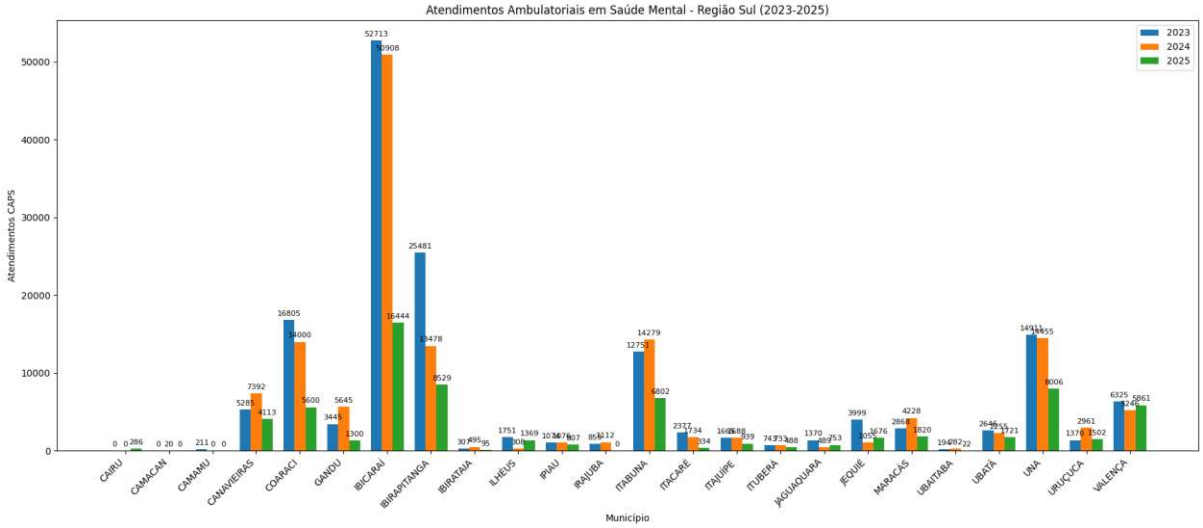
Na Região Sul, os municípios mais populosos são Itabuna, com 196.676 habitantes; Ilhéus, com 189.028 habitantes; Jequié, com 168.733 habitantes; Valença, com 90.028 habitantes; e Jaguaquara, com 47.738 habitantes, do total de 1.616.024 referente a região.



Na Região Sul, entre 2023 e 2025, os atendimentos ambulatoriais em saúde mental realizados nos CAPS apresentaram variação significativa ao longo dos anos. Em 2023 foram realizados 159.150 atendimentos, em 2024 o número foi de 143.839 atendimentos e em 2025 houve uma redução para 68.467 atendimentos.
No mesmo período, as internações hospitalares também variaram: 924 em 2023, 1.200 em 2024 e 535 em 2025, refletindo um aumento em 2024 seguido de queda em 2025. A região possui uma população total de

1.616.024 habitantes.

Os dados de atendimentos ambulatoriais em saúde mental (CAPS) entre 2023 e 2025 na Região Sul, os municípios com maior número de atendimentos foram Ibicaraí, que registrou 52.713 atendimentos em 2023, 50.908 em 2024 e 16.444 em 2025, sendo o município com o maior volume da região; Coaraci, com 16.805 atendimentos em 2023, 14.000 em 2024 e 5.600 em 2025, mantendo destaque ao longo do período; e Una, que apresentou 14.911 atendimentos em 2023, 14.455 em 2024 e 8.006 em 2025, também entre os mais frequentes. Por outro lado, os municípios com menor número de atendimentos foram Ubaítaba, com 194 atendimentos em 2023, 282 em 2024 e 22 em 2025; Ibirataia, com 307 atendimentos em 2023, 495 em 2024 e 95 em 2025; e Itabuna, que apesar de ser um município de médio porte, registrou apenas 1.274 atendimentos em 2025, um dos menores do ano em comparação com outros municípios de destaque. Essa distribuição evidencia que os atendimentos estão concentrados em poucos municípios, enquanto várias localidades apresentam registros muito baixos ou irregulares ao longo do triênio.



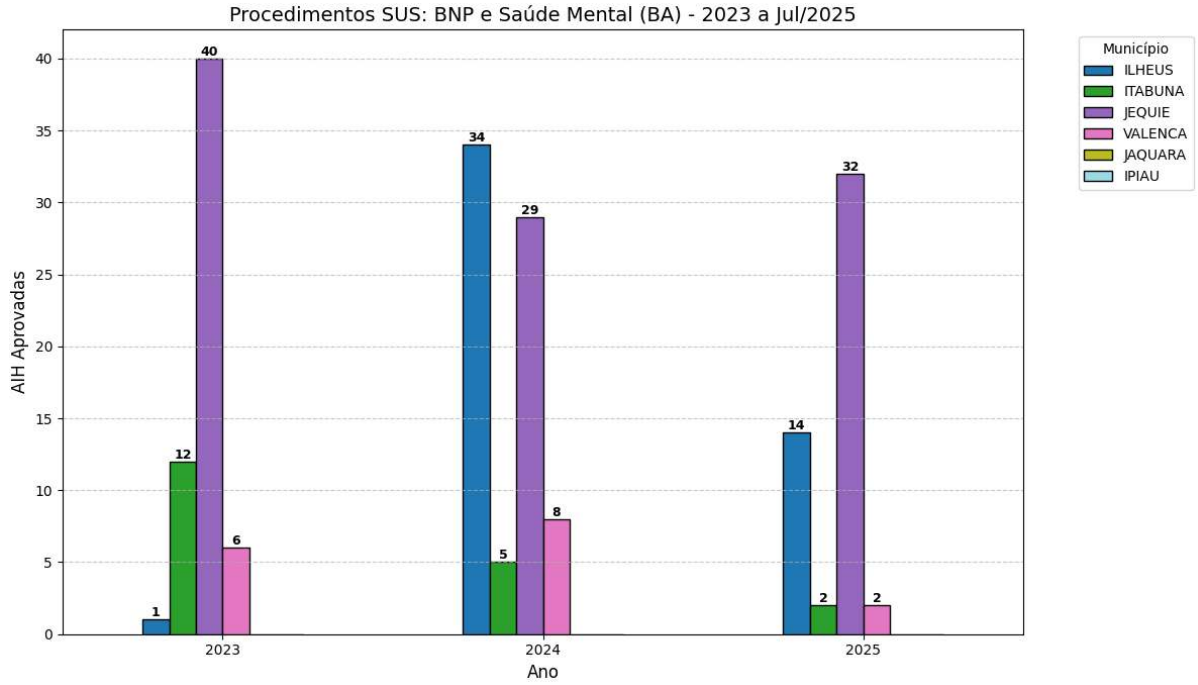
Entre janeiro de 2023 e julho de 2025, foram aprovadas 913 Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) nos municípios selecionados do estado da Bahia, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde. Os registros referem-se a dois procedimentos específicos: a dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-proBNP), código 0202010791, amplamente utilizada na avaliação de insuficiência cardíaca, e o tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio, código 0303170131, que representa uma importante estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito hospitalar.

Os dados utilizados nesta análise foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelas plataformas oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. A coleta foi realizada por meio da consulta pública aos Procedimentos Hospitalares por Local de Internação, com a aplicação de filtros específicos, incluindo a unidade da federação (Bahia), o período de análise (janeiro de 2023 a julho de 2025), e os códigos SIGTAP dos procedimentos selecionados: 0202010791, referente à dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-proBNP), e 0303170131, correspondente ao tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio. Os dados foram desagregados por município, selecionados os seis municípios (Itabuna, Ilheus, Jequie, Valença, Jaquara, Ipiaú) com maior população segundo o Censo do IBGE de 2025, de internação e por ano de processamento, tendo como principal indicador a quantidade de AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) aprovadas para os referidos procedimentos.

A distribuição dos registros revela disparidades importantes entre os municípios analisados. Jequié (código 291800) lidera com 101 AIHs aprovadas ao longo do período, representando aproximadamente 11% do total estadual. A distribuição anual em Jequié (40 casos em 2023, 29 em 2024 e 32 em 2025) mostra estabilidade na capacidade de atendimento, sugerindo uma rede estruturada e contínua atuação em diagnóstico e

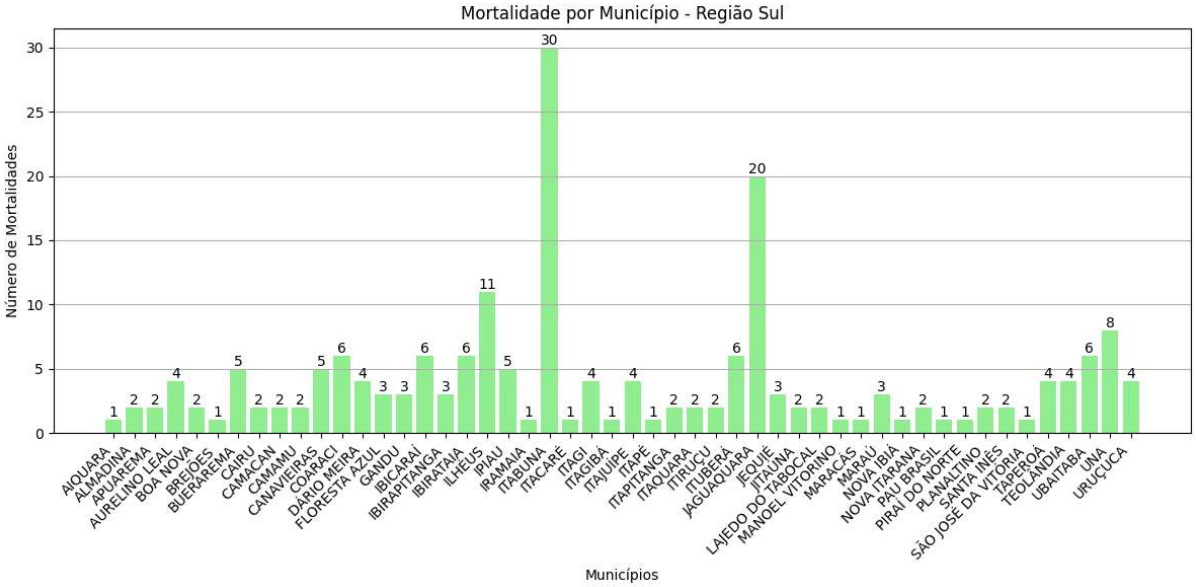
tratamento especializado. Ilhéus (291360) aparece em seguida com 49 procedimentos, tendo apresentado um crescimento notável entre 2023 (1 AIH) e 2024 (34 AIHs), o que pode ser atribuído à ampliação dos serviços de saúde especializados, maior notificação de casos ou implementação de políticas locais voltadas à saúde mental. Em Itabuna (291480), o comportamento dos dados foi inverso: o município iniciou com 12 procedimentos em 2023, mas apresentou quedas em 2024 (5 casos) e 2025 (2 casos). Tal redução pode refletir mudanças nos critérios de internação, reorganização dos fluxos assistenciais ou menor demanda identificada. Valença (293290), com 16 registros no total (6 em 2023, 8 em 2024 e 2 em 2025), manteve uma frequência relativamente estável, o que demonstra alguma presença de serviços habilitados, mesmo com volume reduzido. Já os municípios de Jaquara e Ipiaú não apresentaram nenhum registro de AIH para os procedimentos em questão durante todo o período analisado. Essa ausência pode estar relacionada à inexistência de unidades de saúde habilitadas, falhas de notificação, ou mesmo limitações estruturais locais que inviabilizam a oferta desses serviços à população.

Em relação à variação anual, observa-se uma tendência de queda no número de AIHs aprovadas: foram 401 em 2023, 313 em 2024 e 199 em 2025 (com dados computados até julho). Essa redução pode ser explicada por diversos fatores, incluindo o encerramento de programas emergenciais, mudanças nas políticas e diretrizes de internação hospitalar, avanço da atenção primária (o que reduz a necessidade de internações), ou ainda pela incompletude natural dos dados de 2025, já que o ano ainda está em curso.



A população e mortalidade em 2023 na Região Sul, é possível observar algumas relações proporcionais entre o tamanho populacional e o número de óbitos. Municípios de maior população, como Itabuna (196.676 habitantes, 30 óbitos), Ilhéus (189.028 habitantes, 11 óbitos) e Jequié (168.733 habitantes, 20 óbitos), apresentam também os maiores números absolutos de mortalidade, indicando uma tendência proporcional à densidade populacional. De forma semelhante, Valença, com 90.028 habitantes, registrou 8 óbitos, e Ibicaraí, com 22.200 habitantes, teve 6 óbitos.

Por outro lado, municípios de menor população geralmente apresentam poucos óbitos. Por exemplo, Lafaiete Coutinho (4.221 habitantes) e Santa Cruz da Vitória (4.721 habitantes) registraram apenas 0 ou 1 óbito, enquanto Aiquara (4.586 habitantes) teve 1 óbito.



Em termos proporcionais, observa-se que, embora o número absoluto de mortes aumente com a população, há variações que indicam fatores adicionais além do tamanho populacional, como acesso a serviços de saúde, prevalência de transtornos mentais e estrutura de atenção local. Municípios médios, como Gandu (33.938 habitantes, 3 óbitos) e Ibiratanga (26.794 habitantes, 3 óbitos), apresentam mortalidade relativamente baixa proporcionalmente, reforçando a ideia de que a população não é o único determinante do risco de óbito.

A análise dos dados de atendimentos ambulatoriais em saúde mental (CAPS), internações hospitalares e mortalidade na Região Sul da Bahia entre 2023 e 2025 revela desigualdades territoriais significativas. Apesar da maior população em municípios como Itabuna, Ilhéus e Jequié, observa-se concentração dos atendimentos em cidades de menor porte, como Ibicaraí, o que evidencia falhas na organização e cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a necessidade urgente de reorganização do planejamento regional.

A atuação integrada entre os setores é essencial para superar os desafios com eficiência, especialmente em contextos de restrição orçamentária e redução de investimento público direto. O primeiro setor (Estado) deve garantir regulação, coordenação e financiamento mínimo necessário. O segundo setor (iniciativa privada) pode ser parceiro na oferta de infraestrutura, tecnologias e prestação de serviços por meio de contratos ou parcerias público-privadas (PPPs). O terceiro setor (organizações da sociedade civil, ONGs, associações de familiares e usuários) desempenha papel fundamental no apoio comunitário, na mobilização social e na execução de ações complementares, especialmente no território. Essa tríade colaborativa deve ser articulada com responsabilidade e transparência. As mídias locais, redes sociais e canais institucionais de comunicação (rádio comunitária, sites da prefeitura, WhatsApp institucional, cartilhas digitais, entre outros) devem ser utilizados de forma ativa para educação em saúde mental, combate ao estigma, orientação sobre acesso aos serviços e divulgação de campanhas de prevenção do suicídio e autocuidado.

A comunicação em saúde torna-se, assim, uma ferramenta de baixo custo e alto impacto, especialmente em regiões de menor acesso presencial. A equipe de saúde da atenção primária à saúde (APS) deve ser capacitada de forma contínua para realizar ações de promoção da saúde mental (educação em saúde, escuta qualificada, fortalecimento de vínculos comunitários), proteção da saúde (identificação precoce de fatores de risco psicossociais e familiares) e recuperação da saúde (acompanhamento longitudinal, cuidado compartilhado com o CAPS, e monitoramento pós-alta hospitalar).

A incorporação de protocolos clínicos padronizados, teleconsultorias com especialistas e fluxos de referência bem definidos são fundamentais para dar suporte à APS sem necessidade de investimentos estruturais elevados. Do ponto de vista jurídico, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, o que impõe aos municípios a obrigação legal de planejar, executar e fiscalizar políticas públicas que garantam o cuidado em saúde mental, inclusive por meio de

cooperação interfederativa e parcerias com outros setores.

A ausência de registros de internação hospitalar, como observado em Jaquara e Ipiaú, pode configurar violação ao princípio da integralidade do cuidado, previsto na Lei nº 8.080/1990, exigindo atuação dos órgãos de controle externo, como Ministério Público, Tribunais de Contas e Conselhos de Saúde, para apuração de possíveis omissões gestoras. Em suma, o planejamento municipal em saúde mental, mesmo em um cenário de restrição fiscal, pode ser fortalecido por meio da integração entre setores, uso estratégico da comunicação social, valorização da atenção primária e articulação com o controle social. Essas estratégias não apenas garantem maior eficiência do sistema, mas também promovem a equidade, o cuidado em rede e a efetivação do direito à saúde mental como parte inseparável da cidadania.

CONCLUSÃO

Os dados apontam para um cenário heterogêneo entre os municípios baianos no tocante à realização de procedimentos hospitalares de alta relevância clínica e epidemiológica. Enquanto Jequié e Ilhéus se consolidam como centros de maior concentração desses atendimentos, outros municípios como Jaquara e Ipiaú requerem maior atenção quanto à capacidade instalada e ao acesso da população aos serviços especializados. Essa assimetria evidencia a necessidade de ações que promovam a equidade na rede de atenção hospitalar do SUS na Bahia, com foco em saúde mental, áreas estratégicas para a redução de morbimortalidade e promoção da saúde integral.

Diante desse cenário, os gestores públicos devem adotar estratégias baseadas nos princípios de regionalização, equidade e intersetorialidade, visando à alocação racional dos recursos, à otimização das estruturas existentes e ao fortalecimento da atenção primária como eixo central da RAPS. A ampliação dos pontos de atenção territorializados, como CAPS, ambulatórios multiprofissionais e a utilização de leitos de saúde mental em hospitais gerais, deve ocorrer em sinergia com ações de prevenção e promoção da saúde mental na comunidade.

REFERÊNCIAS

1.KREFER, L. T.; OLIVEIRA, W. F. de. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e13372023, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.13372023.

2.AMARAL, C. E. M.; TREICHEL, C. A. dos S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00043420, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00043420.

3.ROCHA, H. A. da et al. Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 14, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002155.

4.BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

5.BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

6.BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 5 set. 2025.

7.BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regulamenta o direito de acesso às informações previsto no art. 5º, XXXIII, da Constituição Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

8.BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 5 set. 2025.