

HRJ

v.3 n.16 (2022)

Recebido: 22/06/2022

Aceito: 07/07/2022

Saúde Mental no Distrito Federal: retrato dos CAPS no sistema de informação

Marcello Souza Santos orcid 0000-0001-7895-1250¹
Daniel Guilherme Rodrigues Gama orcid 0000-0001-9566-4069²
Renata Priscila Oliveira Fonseca orcid 0000-0002-9047-2356³

¹Assistente Social Especialista em Saúde Mental do Adulto. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil (ESCS-GDF), Brasília, Brasil

²Assistente Social da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Brasília, Brasil e Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil (ESCS-GDF), Brasília, Brasil

³Assistente Social da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Brasília, Brasil

Email para correspondência: marcello.mutuipe85@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os CAPS possibilitam a materialização das ações da Reforma Psiquiátrica Brasileira. E essas ações podem ser analisadas por meio dos dados de sistema de informação do registro das práticas das equipes dos CAPS. **Objetivo:** Caracterizar a rede e a assistência dos CAPS no DF por meio do Sistema de Informação. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, com coleta de dados em base secundária (SIA e SCNES), por meio do TABNET/DATASUS, considerando-se o período de 2008 a 2021. **Resultados:** Foram identificados 25 tipos de procedimentos registrados e 18 CAPS cadastrados. Prevaleceu o registro de atendimento individual. Nos achados predominou procedimentos para faixa etária entre 15 a 19 anos de idade, com prevalência do sexo masculino. **Conclusões:** Os dados do sistema de informação no DF demonstraram que as práticas dos CAPS foram compostas por atividades individuais e coletivas, com predomínio das práticas individuais. Os registros das práticas caracterizaram-se pela maior parte de usuários do sexo masculino, na faixa etária de população infantojuvenil. A pesquisa evidencia a necessidade de investimento na ampliação da rede assistencial e formação dos profissionais para o melhor manejo dos instrumentos de registro e qualificação das informações.

Palavra-chave: Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial, Sistema de Informação.

Mental Health in the Federal District: portrait of CAPS in the information system

ABSTRACT

Introduction: CAPS enable the materialization of the actions of the Brazilian Psychiatric Reform. And these actions can be analyzed through the information system data of the record of the practices of the CAPS teams. **Objective:** To characterize the CAPS network and

assistance in the DF through the Information System. **Method:** Descriptive and exploratory study, with data collection on a secondary basis (SIA and SCNES), through TABNET/DATASUS, considering the period from 2008 to 2021. **Results:** 25 types of registered procedures were identified and 18 registered CAPS. The individual attendance record prevailed. In the findings, procedures for the age group between 15 and 19 years old predominated, with a prevalence of males. **Conclusions:** Data from the information system in the DF showed that CAPS practices were composed of individual and collective activities, with a predominance of individual practices. The records of the practices were characterized by the majority of male users, in the age group of children and adolescents. The research highlights the need to invest in expanding the care network and training professionals to better manage the instruments for recording and qualifying information.

Keywords: Mental Health, Mental Health Services, Psychosocial Care Center, Information System.

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental brasileira é resultado de disputas ocasionadas ao longo do tempo que ajudaram a lapidar o modelo de Política Pública que conhecemos e implementamos atualmente¹. O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira resultou na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que contribuiu para transformações importantes no modelo de cuidado no âmbito da Saúde Mental, prevalecendo o modelo de atendimento no território, da ampliação da participação dos usuários e familiares, com defesa do modelo de desinstitucionalização, saindo do olhar biomédico para um modelo focado no paradigma social¹⁻⁵.

O campo da Política de Saúde Mental Infantojuvenil também foi impactado com a implementação da Lei 10.216/2001, direcionando o financiamento público para a implementação, na rede substitutiva, dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), somado à defesa, no Estatuto da Criança e do Adolescente, do atendimento desse público no SUS, em seu Artigo 11: “É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde^{4,6}. Ainda conforme documento do Ministério da Saúde (2004): “O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes

gravemente comprometidos psicicamente. Destaca-se ainda que os CAPSi atendem também população que faz uso abusivo e prejudicial de substâncias psicoativas.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, materializada pela Lei 10.2016/01, sempre foi combatida pelos grupos conservadores e por aqueles que tiveram seus lucros ameaçados, como os gestores dos manicômios e representantes da indústria farmacêutica. No entanto, nos últimos anos, e a partir de 2016, esse movimento conservador ganhou fôlego e passou a agir com mais ferocidade sobre as políticas públicas, como a de Saúde Mental⁷. Como consequência, no ano de 2019, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica Nº 11/2019, inserindo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) as Comunidades Terapêuticas, bem como a reabertura de leitos em Hospitais Psiquiátricos, em total discordância do que determinava a Lei 10.2016/01^{4,8}. A justificativa para essas ações partiu da afirmação de que os serviços substitutivos, em saúde mental, deixavam a população desassistida e não respondiam às demandas existentes na sociedade. Para contrapor a essa ideia distorcida a informação em saúde pode ser uma aliada na demonstração de resultados positivos da atuação dos CAPS, e demais dispositivos, nos territórios.

Nessa perspectiva e considerando a necessidade de aperfeiçoamento do modelo de atenção oferecida pelo SUS aos usuários da rede de saúde mental, álcool e outras drogas e de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária, associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação e reinserção social foi institucionalizado a utilização de sistema de informação para registro das práticas das equipes dos CAPS⁹. Os dados em saúde permitem compreender o contexto e o planejamento direcionado às necessidades de saúde da população, possibilitando monitoramento e avaliação das políticas públicas em saúde¹⁰, e nesse caso dos serviços substitutivos de saúde mental.

Na realidade do Distrito Federal (DF), nos CAPS os profissionais fazem uso dos instrumentos Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS PSI), Boletim de Produção

Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) para informar sua atuação, no entanto diante da pouca compressão da função desses dados¹⁰ para a defesa e fortalecimento da saúde mental, se faz necessário conhecer as práticas registradas nos CAPS do DF, tanto dos CAPS infantojuvenil quanto adulto.

Partindo dessa premissa, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a rede e a assistência dos CAPS no DF, por meio das informações contidas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). Especificamente, os objetivos foram caracterizar a rede assistencial no DF por região e tipo de CAPS, identificar as práticas registradas e detalhar a população assistida.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com coleta de dados em base secundária (SIA e SCNES), por meio do TABNET/DATASUS, considerando-se o período de 2008 a 2021, no DF. Por envolver apenas dados secundários de domínio público, sendo estes anonimizados, o estudo dispensa a apreciação do Comitê de Ética, segundo a Resolução 510 de 07 de abril de 2006¹¹.

Base de dados

O SIA/SUS e o SCNES fornecem informações das práticas ambulatoriais do SUS e dos estabelecimentos de saúde, respectivamente¹².

Os dados do SIA/SUS referentes as práticas dos profissionais do CAPS são registrados por meio do RAAS-PSI, do BPA-I e do BPA-C, instrumentos de registros institucionalizados pelo MS^{10,13}. No primeiro devem ser registrados procedimentos prestados aos usuários ou familiares no CAPS ou no domicílio; enquanto no segundo deve ser registrado o acolhimento

inicial; e no terceiro é registrado prática de articulação institucional, ou seja, articulação de rede¹⁰.

Os dados referentes aos procedimentos registrados pelos profissionais de CAPS, os dados demográficos das pessoas atendidas nos CAPS, e os dados dos estabelecimentos de saúde caracterizados como CAPS, foram extraídos tendo como critério de inclusão os registros oriundos do RAAS-PSI, BPA-I, BPA-C. Vale destacar que na extração de dado, para o instrumento de registro BPA-C foi utilizado o local de atendimento, enquanto para os demais foi utilizado local de residência. Nos instrumentos BPA-I, BPA-C foi necessário acrescentar outros filtros (Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial; e Complexidade: Média complexidade) na extração para direcionar a busca às questões de saúde mental e à produção ambulatorial dos CAPS.

Os dados foram extraídos de forma agregada por meio do aplicativo TABNET do DATASUS, que é um tabulador de domínio público que permite organizar dados relacionados a Assistência à Saúde da população (tanto produção ambulatorial, hospitalar, atenção primária e outros), a Rede Assistencial (cadastro dos estabelecimentos de saúde), além de informações demográficas e socioeconômicas¹⁴. Na referida pesquisa os dados de produção ambulatorial, de categoria profissional e dados demográficos foram provenientes da consulta do campo “Assistência à Saúde” do TABNET, enquanto os dados de estabelecimento de saúde do campo “Rede Assistencial”. Alguns dados, como fontes de informações sociodemográfica e de identificação de categoria profissional são disponíveis para consulta em todos os campos mencionados.

As variáveis extraídas e analisadas: procedimento, código brasileiro de ocupação (CBO) das categorias profissionais que atuam no CAPS, região de saúde do DF, tipo de habilitação do CAPS, faixa etária e sexo do usuário atendido. Destaca-se que no instrumento de registro BPA-C não consta a variável faixa etária. E as categorias de faixa etária apresentadas pelo

TABNET extrapolam o que é caracterizado como população infantojuvenil, pois existe categoria de faixa etária que engloba pessoas de 15 a 19 anos de idade, sendo que a população infantojuvenil é considerada até 18 anos incompletos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados descritivamente no software Excel. Os dados foram tabulados e apresentados para retratar a frequência dos registros e das variáveis de aspectos assistenciais e sociodemográficos. Na análise descritiva de variáveis categóricas, foram utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa.

As variáveis categorizadas foram as Regiões do DF, tipo de habilitação de CAPS, sexo, faixa etária.

RESULTADOS

Retrato da Rede Assistencial de CAPS no DF (Tabela 1, 2 e 3)

No que se refere a distribuição dos CAPS por região de saúde no DF ^{15,16}, as regiões Distrito Federal – 53001 e Sudoeste - 53003 concentraram a maioria dos CAPS ao longo dos anos, enquanto a Oeste e Sul tiveram o menor quantitativo de estabelecimento (Tabela 1). No período atual foi identificado um quantitativo de 18 CAPS registrados no SCNES, todos informados de forma concentrada na região Distrito Federal – 53001.

Na Tabela 2 verifica-se que apenas 10 CAPS tem o registro do tipo de habilitação, sendo a habilitação 0619 Caps álcool e drogas a mais frequente (40%), seguida pela habilitação 0617-Caps II (30%).

Entre as categorias profissionais de nível superior registradas nos CAPS, os psicólogos (32,73%) e enfermeiras (28,73%) se sobressaíram (Tabela 3).

Tabela 1: Distribuição dos CAPS no Distrito Federal por região de saúde, de 2008 a 2021.

Ano/mês compet.	53001 Distrito Federal	53002 Região de Saúde Oeste	53003 Região de Saúde Sudoeste	53004 Região de Saúde Sul	53005 Região de Saúde Centro-Sul	53007 Região de Saúde Norte	53008 Região de Saúde Leste	Total
2008/Mar	4	-	1	-	1	1	-	7
2009/Mar	2	-	1	-	1	-	-	4
2010/Mar	2	-	-	-	1	-	1	4
2011/Mar	2	1	1	-	1	1	1	7
2012/Mar	1	1	1	-	1	1	1	6
2013/Mar	1	1	2	1	1	1	2	9
2014/Mar	2	1	4	1	1	1	2	12
2015/Mar	2	1	5	1	1	2	2	14
2016/Mar	3	1	5	1	2	3	2	17
2017/Mar	3	1	4	1	2	3	2	16
2018/Mar	17	-	-	-	-	-	-	17
2019/Mar	18	-	-	-	-	-	-	18
2020/Mar	18	-	-	-	-	-	-	18
2021/Mar	18	-	-	-	-	-	-	18

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 2: Distribuição dos CAPS no Distrito Federal por tipo de habilitação, em 2021.

Habilitação	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	Total	%
0616-Caps I	1	1	10
0617-Caps II	3	3	30
0619-Caps álcool e drogas	4	4	40
0620-Caps infantil	2	2	20
Total	10	10	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 3: Quantitativo e percentual de categorias profissionais do CAPS cadastradas no SCNES, em 2021.

Ocupações de Nível Superior	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	Total	%
Assistente Social	33	33	12,00
Farmacêutico	7	7	2,55
Médico Clínico	13	13	4,73
Enfermeiro	79	79	28,73
Fonoaudiólogo	2	2	0,73
Nutricionista	2	2	0,73
Médico Pediatra	3	3	1,09

Psicólogo Clínico	89	89	32,36
Psicólogo Social	1	1	0,36
Médico psiquiatra	20	20	7,27
Médico neurologista	1	1	0,36
Terapeuta ocupacional	25	25	9,09
Total	275	275	-
Ocupações de Nível Téc Aux	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	Total	-
Auxiliar de Enfermagem	30	30	19,87
Técnico de Enfermagem	121	121	80,13
Total	151	151	-
Ocupações de Nível Elementar	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	Total	-
Agente de saúde pública agente de saneam	1	1	100
Total	1	1	-
Ocupações Administrativas	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	Total	-
Assistente tecnico administrativo	20	20	40
Gerente administrativo	11	11	22
Gerente de servicos de saude administrado	5	5	10
Recepcionista em geral	1	1	2
Supervisor administrativo	7	7	14
Tecnico em administracao	4	4	8
Motorista de furgao ou veiculo similar	2	2	4
Total	50	50	-

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Retrato da Assistência à Saúde Mental no Distrito Federal (Tabelas 4)

Foram identificados 25 tipos de procedimentos registrados, totalizando 733.268 registros no período analisado (Tabela 4) E desses registros de procedimentos verificados (Tabela 4), prevaleceu o registro de atendimento individual, seguido de oficina terapêutica e atendimento em grupo. Especificamente, no instrumento de registro RAAS-PSI predominou o atendimento individual (59,09%), seguido do atendimento em grupo (17,47%) e atendimento familiar (8,55%); no instrumento BPA-I destacou-se o acolhimento inicial (97,18%); enquanto no BPA-C prevaleceu atendimento individual em psicoterapia (41,61%), seguido de oficina terapêutica (39,95%) (Tabela 4).

Tabela 4: Quantitativo e percentual dos procedimentos registrados nos CAPS do Distrito Federal por ano.

Procedimento - RAAS PSI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	96	48	275	478	0,18
0301080038 ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	105	264	21	47	439	0,16
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	12	-	-	25	114	1.670	1.441	1.443	3.747	8.452	3,12
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	2.986	6.056	5.831	5.238	5.510	18,07	17,58	39,15	59,53	159,97	59,9
											4	9	8	4	6	
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	1.111	2.188	764	1.574	1.788	14,08	15,70	3,542	6,533	47.289	17,4
											7	2			7	
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	158	521	193	165	365	4.098	2.369	5.304	9.960	23.133	8,55
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	-	-	-	-	-	7	9	5	18	8	85	187	180	393	892	0,33
0301080275 PRATICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	18	1	908	659	290	947	2.823	1,04
0301080283 PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	18	22	59	49	8	1.925	883	161	1.073	4.198	1,55
0301080291 ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE	-	-	-	-	-	27	27	13	10	37	513	474	1.287	3.580	5.968	2,20
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	16	15	2	20	31	2.191	1.573	2.229	9.080	15.157	5,60
0301080356 PROMOCAO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITORIO	-	-	-	-	-	2	17	11	-	8	1.093	225	75	483	1.914	0,71
Total	-	-	-	-	-	4.337	8.855	6.878	7.117	7.872	44,80	41,46	53,73	95,65	270,71	-
											8	2	8	2	9	
Procedimento - BPA I	-	-	-	-	-	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	-
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	0,02
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	540	176	1	-	-	11	728	2,75
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	97	355	1.084	748	1.765	3.976	4.900	5.374	7.430	25.729	97,1
															8	
0301080313 ACOES DE REDUCAO DE DANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,00
0301080321 ACOMPANHAMENTO DE SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	13	0,05
Total	-	-	-	-	-	97	355	1.084	1.288	1.941	3.990	4.900	5.375	7.446	26.476	-
Procedimento - BPA C	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	-
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	719	187	333	623	223	922	592	87	61	113	2.244	158	108	211	6.581	1,51
0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	6.765	3.964	4.276	11.979	11.71	13.73	17.51	13.59	21.90	16.15	29.29	19.60	1.255	2.485	174.23	39,9
					5	3	8	0	3	5	2	1			1	5
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	2.441	3.142	3.842	2.545	1.524	1.865	5.365	2.125	1.875	2.351	4.575	1.154	412	614	33.830	7,76
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	38.00	36.12	34.73	8.679	8.872	9.367	4.677	6.740	7.940	5.622	2.616	4.789	7.367	5.928	181.46	41,6

	2	8	6													3	1
0301080259 ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	-	-	-	-	-	-	47	213	638	388	642	1.615	1.620	3.888	9.051	2,08	
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	-	-	-	-	-	-	-	-	450	163	1.232	2.351	2.242	8.445	14.883	3,41	
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENCAO BASICA	-	-	-	-	-	-	98	529	89	302	1.275	667	711	1.237	4.908	1,13	
0301080313 ACOES DE REDUCAO DE DANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	733	2.643	6.178	9.599	2,20	
0301080321 ACOMPANHAMENTO DE SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	509	45	50	604	0,14	
0301080330 APOIO A SERVICO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITORIO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	341	13	2	3	359	0,08	
0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENCAO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVICOS HOSPITAL	-	-	-	-	-	-	19	-	86	139	117	32	171	564	0,13		
Total	47.927	43.421	43.187	23.826	22.334	25.887	28.297	23.303	32.956	25.180	42.401	31.707	16.437	29.210	436.073	-	
Total																733.268	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Retrato da população assistida nos CAPS do Distrito Federal (Tabelas 5 e 6)

Os achados demonstraram o predomínio de atendimentos a faixa etária entre 15 a 19 anos de idade. Na população caracterizada como infantojuvenil se destacaram os registros à faixa etária entre 15 a 19 de idade (Tabela 5); enquanto na população adulta predominou faixa etária entre 40 a 44 anos. O instrumento BPA-C não dispõe a variável faixa etária para extração, o que configura uma limitação de análise. Por isso, as análises relacionadas a faixa etária foram apresentadas somente com dados dos instrumentos de registro RAAS-PSI e BPA-I.

No geral prevaleceu o registro de sexo masculino entre os usuários acompanhados nos CAPS. (Tabela 6).

Tabela 5: Quantitativo e percentual dos procedimentos registrados nos CAPS do Distrito Federal por faixa etária.

Procedimento no RAAS - Psicossocial	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	1	-	-	21	35	57	73	59	66	71	54	33	7	1	-	-	-	478	0,18
0301080038 ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	19	64	116	108	19	10	15	28	26	14	8	7	3	2	-	-	-	439	0,16
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	19	35	87	142	723	807	900	1.015	1.152	1.129	863	764	492	192	81	35	13	3	8.452	3,12
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	403	1.574	2.490	5.001	11.004	11.765	13.440	15.727	21.233	21.487	19.403	15.965	10.792	6.304	2.172	828	232	156	159.976	59,09
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	92	940	2.797	3.773	4.572	2.170	2.502	3.463	4.590	5.830	5.790	4.698	3.146	1.935	659	247	63	22	47.289	17,47
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	57	1.190	3.512	6.465	6.581	741	584	684	846	716	570	451	360	198	88	51	25	14	23.133	8,55
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	-	2	16	50	91	88	82	92	72	96	85	83	63	30	7	24	7	4	892	0,33
0301080275 PRATICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	58	346	757	705	69	91	82	144	135	95	117	124	56	29	12	2	1	2.823	1,04
0301080283 PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	11	42	632	1.396	1.441	72	59	63	95	97	71	76	78	26	27	3	9	-	4.198	1,55
0301080291 ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE	4	48	306	1.115	1.596	267	338	336	528	478	395	245	167	95	29	16	2	3	5.968	2,20
0301080348 ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL	5	565	2.284	5.729	5.903	105	49	48	73	115	110	99	46	17	7	-	1	1	15.157	5,60
0301080356 PROMOCAO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITORIO	-	74	317	612	425	107	38	49	62	62	62	36	29	23	12	2	2	2	1.914	0,71
Total	591	4.548	12.851	25.156	33.170	16.245	18.150	21.647	28.882	30.237	27.529	22.596	15.337	8.886	3.114	1.218	356	206	270.719	-
Procedimento no BPA I	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total	-
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	0,02
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	-	9	265	198	35	-	14	-	18	31	67	38	41	5	-	2	5	-	728	2,75
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	125	261	549	1.042	2.555	2.688	2.545	2.854	2.899	2.647	2.595	1.855	1.381	879	444	218	0	72	25.729	97,18
0301080313 ACOES DE REDUCAO DE DANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,00
0301080321 ACOMPANHAMENTO DE SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	2	3	-	3	-	3	-	-	1	1	-	-	-	13	0,05
Total	125	270	814	1.240	2.590	2.690	2.562	2.854	2.920	2.678	2.670	1.894	1.422	885	445	220	5	72	26.476	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Tabela 6: Quantitativo e percentual dos procedimentos registrados nos CAPS do Distrito Federal por sexo e faixa etária.

Sexo (no RAAS - Psicossocial)	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
Masculino	304	2.908	10.151	13.588	15.940	10.503	11.844	14.385	18.651	18.168	15.913	12.765	7.913	4.584	1.609	724	240	118	160.308	59,22
Feminino	287	1.640	2.700	11.568	17.230	5.742	6.306	7.262	10.231	12.069	11.616	9.831	7.424	4.302	1.505	494	116	88	110.411	40,78
Total	591	4.548	12.851	25.156	33.170	16.245	18.150	21.647	28.882	30.237	27.529	22.596	15.337	8.886	3.114	1.218	356	206	270.719	-
Sexo (no BPA I)	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total	-
Masculino	50	224	603	690	1.416	1.297	1.338	1.646	1.494	1.264	1.057	788	538	319	155	78	44	18	13.019	49,17
Feminino	75	46	211	550	1.174	1.393	1.224	1.208	1.426	1.414	1.613	1.106	884	566	290	142	81	54	13.457	50,83
Total	125	270	814	1.240	2.590	2.690	2.562	2.854	2.920	2.678	2.670	1.894	1.422	885	445	220	125	72	26.476	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

DISCUSSÃO

O estudo teve por objetivo caracterizar a rede e a assistência em saúde mental no DF, por meio dos dados do sistema de informação. Na estruturação da rede assistencial foram identificados 18 CAPS, sendo que estes apresentaram, em relação a assistência, o registro de 25 tipos de procedimentos, totalizando 733.268 registros no período analisado. Os psicólogos se destacaram no quantitativo de cadastro no SCNES. Os CAPS se concentraram nas regiões de saúde Distrito Federal e Sudoeste, com predomínio do procedimento de atendimento individual. A maior frequência de registros foi aos usuários do sexo masculino e de faixa etária entre 15 a 19 anos.

Retrato da Rede Assistencial de CAPS no Distrito Federal

As regiões de saúde Oeste (Ceilândia e Brazlândia) e Sul (Gama e Santa Maria)^{15,16} apresentaram o menor quantitativo de CAPS; enquanto a região Sudoeste e Distrito Federal concentraram os estabelecimentos. Considerando que a região Oeste e Sul são regiões administrativas populosas, principalmente Ceilândia que é uma das mais populosas do DF com população aproximada de 350 mil habitantes¹⁷, essa precária distribuição de CAPS pode repercutir na baixa cobertura em saúde mental no território. A recomendação segundo normativas do MS (Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017) é 1 CAPS a depender do quantitativo de grupo populacional (CAPS I - entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II - entre 70.000 e 200.000 habitantes; CAPS III - acima de 200.000 habitantes ; CAPS infantil - cerca de 200.000 habitantes; CAPS AD II - superior a 70.000, CAPS AD III - um para cada grupo populacional de 150 mil a 300 mil habitantes¹⁸, logo o DF, com população de 2.570.160 pessoas de acordo ao último censo de 2010¹⁹, a existência de 18 CAPS e a atual distribuição e abrangência dos CAPS conforme documento disponível no site público da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal²⁰ está com

baixa cobertura, ocasionando vazios assistenciais de CAPS em algumas regiões e sobrecarga de abrangência em outras regiões, se considerado a população por regiões administrativas do DF¹⁷. Portanto, a análise da população por região administrativa do DF e do documento de abrangência dos CAPS demonstram que alguns CAPS são referência para população muito superior ao recomendado para sua modalidade, logo funcionam acima do limite, o que repercute na qualidade da assistência prestada e na sobrecarga dos trabalhadores^{17,20}.

A prevalência do tipo de habilitação 0619 Caps álcool e drogas em detrimento das outras habilitações, que também são necessárias no enfrentamento as questões de saúde mental no DF, pode ser reflexo do velho discurso deturpado de Guerra as Drogas, mas também do início da importante discussão sobre o entendimento de que drogas é um problema de saúde pública e não somente de segurança pública, que estavam presente no período 2011 e 2012, com o programa intersetorial “Craque é possível vencer”²¹. No entanto, é necessário estudos de necessidades com base na evidência dos dados para planejar e implantar as modalidades de CAPS que atendam às necessidades do território.

Os achados também evidenciaram que existe a presença de cadastro de diversas categorias profissionais nos CAPS do DF, o que configura o arranjo da equipe multiprofissional como o recomendado pelas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial e nas normativas que regulamentam o funcionamento do CAPS^{18,22}. Essa mesma normativa em seu artigo 23 discrimina a assistência que deve ser prestada e a equipe técnica mínima por modalidade de CAPS, e nessa perspectiva fica evidente que outras categorias profissionais além da saúde se fazem necessário para a operacionalização das atividades e funcionamento do CAPS¹⁸. Assim, vale destacar o pequeno quantitativo de cadastro de motorista e recepcionista, o que pode refletir no planejamento das ações do serviço de saúde e na realização de visitas domiciliares da equipe aos usuários. No entanto, é necessário pontuar que o menor número de cadastro para esses profissionais pode ser também resultado do

subcadastro no SCNES, por isso não se pode afirmar a carência dessas categorias profissionais nos CAPS do DF. E ainda é preciso pontuar que a decisão da gestão de não priorizar a categoria motorista como membro das equipes de saúde prejudica a execução de uma característica do serviço de CAPS que é estar presente no território de forma constante e isso também contribui para que as equipes dos CAPS permaneçam cada vez mais fixas na unidade de saúde, colocando em risco a abordagem territorial do CAPS e podendo se transformar unicamente ambulatorial. Isso ainda pode influenciar na prevalência de atendimentos individuais em detrimento das visitas domiciliares, atividades comunitárias, matriciamento e articulação em rede, entre as atividades da assistência que deve ser prestada pelos CAPS¹⁸.

Os dados demonstraram que a rede assistencial de CAPS ainda é insuficiente para o contingente populacional das regiões administrativas do DF, o que se agrava diante do atual cenário de aumento de pobreza e desigualdade social. Esse cenário impõe desafios e limitações tanto para gestão da saúde mental no DF como para os profissionais que atuam nos CAPS, e principalmente, prejudica o acesso dos usuários aos cuidados. Uma das formas de amenizar essa situação poderia ser o investimento em novas implantações e habilitações de CAPS em áreas de vazios assistenciais, em infraestrutura e em recursos humanos.

Retrato da Assistência à Saúde Mental no Distrito Federal

O predomínio dos atendimentos individuais demonstra que em certa medida os CAPS também estão atendendo as especificidades e singularidades dos usuários de saúde mental, como também oferta um cuidado em grupo e oficinas, contemplando a diretriz de abordagem coletiva e de reinserção social^{18,23}. Além disso, apresenta uma abordagem familiar e disponibiliza a possibilidade de uma escuta qualificada através do acolhimento inicial¹⁸. Esta realidade desmitifica o discurso da gestão federal de que há necessidade de outros

dispositivos, que não os serviços substitutivos¹⁰. E contrapõe o posicionamento também da gestão federal sobre suspensão de incentivo financeiro federal em decorrência da ausência de registro de dados de produção dos CAPS²⁴.

Em contraponto, ainda é pouco expressivo o registro de ações como Redução de Danos, matriciamento e articulação de rede. O que pode ser justificado pela formação profissional, que sofre forte influência do modelo biomédico, com tendência por atendimentos clínico-assistenciais^{25,26}. Ou ainda pode sofrer influência da falta de conhecimento dos profissionais sobre os instrumentos de registro e as possibilidades de códigos de procedimentos à registrar, como os procedimentos relacionados a prática de articulação institucional e matriciamento^{10,23}. Outro aspecto que pode interferir é o pequeno quantitativo de motoristas, o que dificulta a realização de atividades extra CAPS. E ainda pode ter relação com a limitação inerente a estudos com dados secundários, que é o sub-registro de informações, prejudicando a análise em saúde²⁷. Nesse sentido, a abordagem proposta para atuação no CAPS ainda está em consolidação, com constante necessidade de qualificação das equipes para uma atuação no modelo biopsicossocial.

Foi verificado o registro de procedimentos por parte da equipe multiprofissional, mas o maior número de intervenções individuais sugere a dificuldade de intervenções coletivas em equipe. O que pode ser superado com a promoção e estímulo a espaços de discussão de casos e construção de projetos terapêuticos com base na clínica ampliada²⁸.

Diante do encontrado sobre a assistência em saúde mental nos CAPS do DF, se faz necessário sensibilizar profissionais sobre a importância do registro, além do investimento em tecnologias de informação nos CAPS para aprimoramento do registro e da análise de dados, como forma de facilitar a utilização dos dados pelas equipes para planejamento de suas ações¹⁰.

Retrato da população assistida nos CAPS do Distrito Federal

A maioria dos registros possuía idade entre 15-19 anos, mesmo com somente o cadastro de 2 CAPS com tipo de habilitação infantojuvenil no SCNES, o que demonstra a existência de demanda para essa população e conseqüentemente a necessidade de ampliação de serviços como essa habilitação²⁷. Assim como no estudo de Garcia et al (2015) e como relatado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há uma realidade de insuficiência de CAPSi nos territórios²⁷. E vale destacar que o quantitativo populacional de crianças e adolescentes no DF, segundo o último censo de 2010, corrobora com os dados dessa pesquisa quando apresenta a faixa etária de 15 a 19 anos de idade (828.527 pessoas) como a de maior número entre a população de 0 a 19 anos²⁹.

Contrapondo ao encontrado nessa pesquisa, que foi o registro no SCNES de 2 CAPS com tipo de habilitação infantojuvenil, no documento de distribuição e abrangência dos CAPS da Secretaria Estadual de Saúde do DF constam 4 CAPS infantojuvenil²⁰. No entanto, esses 4 CAPS funcionam como referência para uma população superior ao recomendado pelas normativas, que para o CAPS infantojuvenil deve ser 1 CAPS para uma população de cerca de 200.000 habitantes. Nesse sentido, a abrangência do CAPSi da Asa Norte no DF, conforme documento de distribuição e abrangência dos CAPS da Secretaria Estadual de Saúde do DF (SES/DF)²⁰ é um exemplo de que há uma necessidade de ampliação desses serviços, já que o referido CAPSi atende uma população aproximada de um milhão de pessoas, contemplando as regiões Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Granja do Torto, Varjão, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Estrutural, Guará I e II, Park Way²⁰.

Ainda sobre a população infantojuvenil prevaleceu o registro de procedimentos de atendimento familiar e pouco registro de redução de danos, o que dialoga com os achados de Garcia et al (2015) referente ao escasso registro da condição por consumo de substâncias

psicoativas²⁷. Esse achado traz a luz o questionamento se existe por parte dos CAPSi uma subnotificação dos casos relacionados a condição de uso abusivo de álcool e outras drogas no público infantojuvenil e se os profissionais não fazem uso da abordagem de redução de danos nessas situações. Para esclarecer essas dúvidas sugere-se investigações futuras com essa temática, visto que as questões de álcool e outras drogas são muitas vezes negligenciadas ou mascaradas para essa população, sendo mais abordada no público adulto.

Para a população adulta prevalece o registro de atendimento individual e grupo, em detrimento do registro de ações de articulação de rede e matriciamento. A escassez de recursos humanos e a hegemonia do modelo biomédico na formação profissional podem ser obstáculos ou desafios para a efetiva articulação entre os serviços²⁶.

De forma geral, prevaleceram registros para o sexo masculino, tanto para a população infanto juvenil como para a população adulta. Esse achado também foi encontrado por De Souza Delfini et al. (2009) e Hoffmann et al. (2008), sendo que o segundo no seu estudo ainda encontrou concordância com a literatura quando identificou que os diagnósticos de esquizofrenia e de transtornos de humor foram mais frequentes no grupo etário de 15 a 21 anos^{30,31}. No presente estudo não foi investigado a condição de saúde registrada, porém essa faixa etária foi a que abarcou o maior número de registros, ficando a sugestão de futuros estudos para pesquisar a questão nosológica nos CAPS do DF.

Limitações

Diante de uma pesquisa com dados secundários, é preciso frisar a limitação própria decorrente da possibilidade de sub-registro e fragilidade no registro dos dados. Outra limitação foi a impossibilidade de extrair dados discriminados por tipo de CAPS, por isso os dados apresentados são o cumulativo de registros de todos os tipos de habilitação de CAPS. Além disso, a análise da variável faixa etária foi limitada aos instrumentos de registro RAAS-

PSI e BPA-I. Vale pontuar também que o TABNET disponibiliza somente dados a partir de 2008, o que não permitiu verificar informação desde o ano de institucionalização do CAPS pelo MS, que foi 2002.

CONCLUSÃO

Os dados em saúde mental dos sistemas de informação no DF demonstraram que as práticas dos CAPS foram compostas por atividades individuais e coletivas, com predomínio das práticas individuais. Os registros das práticas caracterizaram-se pela maior parte de usuários do sexo masculino na faixa etária de 15 a 19 anos.

A pesquisa evidencia também a necessidade de investimento na ampliação da implantação e implementação de CAPS no DF, como também apresenta indícios de que é preciso o fomento a Educação Permanente dos profissionais, para o melhor manejo dos instrumentos de registro e qualificação das informações referentes aos CAPS.

Com relação a demanda de investimento na rede assistencial de CAPS no DF, essa investigação também transparece que apesar da existente rede de serviços de base comunitária em saúde mental, está é distribuída desigualmente com presença de vazios assistenciais e carência de habilitação de CAPSi, apesar da prevalência de registros para faixa etária de adolescentes no presente estudo. O que revela uma possível demanda reprimida, intervenção de qualidade prejudicada devido a sobrecarga em poucos serviços ou desassistência de cuidado a crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, sendo a assistência a essa população ainda um desafio em decorrência dessa carência e distribuição desigual desses serviços entre as regiões de saúde do DF.

O estudo reforça a ideia de que o registro das práticas profissionais em sistemas de informação é primordial para o monitoramento, avaliação e qualificação da atuação dos CAPS nos territórios. E assim, ressalta-se o potencial dos sistemas de informação e dos estudos de

base secundária para diagnóstico e caracterização da rede assistencial, da assistência em saúde e da população assistida, além da capacidade de produzir conhecimento sobre os serviços de saúde de forma rápida, com amostra abrangente e de baixo custo.

REFERÊNCIAS

1. De Almeida, Caldas A, Júlio, De C, Nobre A. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais Mental Health And Brazilian Psychiatric Reform: Reflections On The Citizenship Of People With Mental Disorders. **Cadernos UniFOA** [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 18];7(20):71–83. Available from: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/66/7>
2. Campos I de O, Magalhães YB, Kikuchi P, Jabur P de AC, Rebouças F, Pinheiro GM. Saúde Mental e Economia Solidária: a Experiência de usuários e Trabalhadores de um Caps II. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar** [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 18];23(2):411–5. Available from: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/986/621>
3. Ribeiro MC, Bezerra WC. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo** [Internet]. 2015 Dec 26 [cited 2022 Jun 18];26(3):301. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89628/109408>
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 [Internet]. **Diário Oficial da União** 2001. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

5. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas The International Classification of. **Rev Bras Epidemiol**. 2005;8(2):187–93.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília/DF. Brasil; 1990.
7. Jucá V. História da saúde e das doenças As Políticas de Saúde Mental InfantoJuvenil no Brasil: a Construção de uma Rede De Atenção Psicossocial Sensível às especificidades da Infância e da Adolescência. **Revista da Associação Nacional de História**-Seção Ceará Fortaleza [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 18];10(19):85–100. Available from: <https://revistas.uece.br/index.php/embornal/article/view/3238/2734>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS - Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Dispõe sobre alteração da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde para informar procedimentos de saúde mental. **Diário Oficial da União Brasil**; 2012.
10. Silva NDS, Camargo NCS, Bezerra ALQ. Assessment of the procedures record by professionals of Psychosocial Care Centers. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 18];71:2191–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZcZps4xvWYxsrkdZVtfDQdP/?format=pdf&lang=pt>

11. Conselho Nacional de Saúde (CNS), Brasil M da S. RESOLUÇÃO N° 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União Brasil**; 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**. https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 276, de 30 de março de 2012. **Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)**. Diário Oficial da União 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Tutorial-TABNET-2020** [Internet]. Brasília, DF; [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>
15. Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Gerência de Odontologia. **Regiões de Saúde do Distrito Federal**. <https://sites.google.com/site/cartilhadoservidoresesaudebucal/a-secretaria-de-saude-do-df/regioes-de-saude> Brasil;
16. Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). **Regiões de Saúde DF** - Decreto n° 37.515, de 26 de julho de 2016 e Decreto n°. 38.982, de 10 de abril de 2018. Brasília, DF.
17. Wikipédia. **Lista de regiões administrativas do Distrito Federal por população**. https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_regi%C3%B5es_administrativas_do_Distrito_Federal_por_popula%C3%A7%C3%A3o.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n° 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo V Rede de

- Atenção Psicossocial. **TÍTULO II os Centros de Atenção Psicossocial** (Origem: PRT MS/GM 336/2002; PRT MS/GM 130/2012; PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017). Diário Oficial da União Brasil; 2017.
19. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População do último censo de 2010 do Distrito Federal**. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>.
 20. Secretaria Estadual de Saúde do DF (SES/DF). **Abrangência dos CAPS no DF - Documento da Secretaria Estadual de Saúde do DF** [Internet]. <https://www.saude.df.gov.br/carta-de-servicos-caps>. Brasília; [cited 2022 Jun 18]. Available from: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/100620/Telefones-CAPS_Janeiro2021-1.pdf/67fb6652-32de-6500-6a04-9e067713fec3?t=1648821796097
 21. Borges SAC, Santos MLR. Discurso jurídico-moral e saúde nas notícias sobre o programa Crack, é Possível Vencer. **Saúde em Debate** [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Jun 18];42(119):876–85. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw8h4Fr43XK69TB3GWHcmNJ/?lang=pt>
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 - **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Anexo V Rede de Atenção Psicossocial. Título I, Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 3088/2011). Diário Oficial da União Brasil; 2017.
 23. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos M e O do S. **Procedimentos relacionados à atuação do CAPS no SIGTAP**. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>.
 24. Conselho Nacional de Saúde. **CNS pede imediata suspensão do corte de recursos para a saúde mental** [Internet]. <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/262-cns-pede-imediata-suspensao-do-corte-de-recursos-para-a-saude-mental>. 2018 [cited

- 2022 Jun 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/262-cns-pede-imediata-suspensao-do-corte-de-recursos-para-a-saude-mental>
25. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancora das as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? Temas em **Psicologia** [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 18];26(2):883–95. Available from: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/KpjrW4hrdsLPCQZ5sJrbYs/abstract/?lang=pt>
 26. Delfini PS de S, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde. **Cadernos de saúde pública** [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 18];28:357–66. Available from: <https://scielosp.org/article/csp/2012.v28n2/357-366/>
 27. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de atenção psicossocial Infantojuvenil no Brasil: Distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2022 Jun 18];31(12):2649–54. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wf5Y4NLQqSZhWhT43j5NQ3y/abstract/?lang=pt>
 28. Almeida Gonçalves D, Alexandre Balester D, Fernando Tófoli L, Fernando Chazan L. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental** [Internet]. 2011. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/216754088>
 29. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 - Amostra - **Características da População** - Grupo de idade. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/pesquisa/23/25888?detalhes=true>.
 30. Santos De Souza Delfini P, Dombi-Barbosa C, Lessa Da Fonseca F, Mendes Tavares C, Olavo A, Reis A. Perfil dos Usuários de um Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Grande São Paulo, Brasil Profile Of Patients From A Psychosocial Care Centre For Children And Adolescents In São Paulo City, Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v 19, n 2, p 226-236, 2009 [Internet]. 2009 [cited

2022 Jun 18];19(2):226–36. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/04.pdf>

31. Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 18];24:633–42. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4Nt5mz7h485Tfk9CgMGY87m/abstract/?lang=pt>