

## Cobertura dos centros de atenção psicossocial e sua relação com as taxas de internação psiquiátrica no Brasil (2013-2024)

*Expansion of psychosocial care centers and patterns of psychiatric hospitalization in Brazil (2013-2024)*

Daniel Cueva de Oliveira Zagatto e Miguel Siqueira Campos Júnior  
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil  
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

### RESUMO

**Introdução:** A expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui o eixo estruturante da política de saúde mental brasileira no contexto da Reforma Psiquiátrica. Espera-se que a ampliação da rede comunitária esteja associada à redução das internações psiquiátricas. No entanto, evidências empíricas em nível nacional permanecem limitadas. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a cobertura de CAPS e as taxas de internação psiquiátrica no Brasil no período de 2013 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico de base nacional, com dados secundários oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram calculadas as taxas de CAPS e de internações psiquiátricas por 100 mil habitantes para cada Unidade da Federação e ano do período. Realizaram-se análises descritivas, correlação de Pearson e regressão linear simples. **Resultados:** Observou-se correlação positiva fraca entre a cobertura de CAPS e as taxas de internação psiquiátrica ( $r = 0,128$ ). A regressão linear indicou associação positiva entre as variáveis ( $\beta = +17,73$ ), com baixo poder explicativo ( $R^2 = 1,64\%$ ). As análises gráficas evidenciaram ampla heterogeneidade regional nas taxas de internação. **Conclusão:** No nível agregado nacional, a expansão dos CAPS não se associou à redução direta das internações psiquiátricas no período analisado, o que sugere que a efetividade da rede de atenção psicossocial depende de fatores estruturais adicionais, como financiamento, integração com a atenção primária e retaguarda hospitalar.

**Descritores:** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Tratamento Psiquiátrico; Reforma Psiquiátrica; Sistema Único de Saúde.

### CORRESPONDÊNCIA:

Daniel Cueva de Oliveira Zagatto  
E-MAIL: daniel.zagatto@gmail.com  
DATA DE SUBMISSÃO: 19/12/2025  
DATA DE ACEITE: 15/04/2026

### TRABALHO REALIZADO:

Serviço de Psiquiatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO SP.  
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 2º andar - Vila Clementino  
CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil

## ABSTRACT

**Introduction:** The expansion of Psychosocial Care Centers (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS) has been a central axis of Brazilian mental health policy within the context of psychiatric reform. It is expected that the strengthening of community-based services would be associated with a reduction in psychiatric hospitalizations. However, empirical evidence at the national level remains limited. **Objective:** To analyze the association between CAPS coverage and psychiatric hospitalization rates in Brazil from 2013 to 2024. **Methods:** This ecological time-series study used secondary data from national health information systems, including the National Registry of Health Establishments (CNES), the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), and population estimates from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). CAPS coverage and psychiatric hospitalization rates per 100,000 inhabitants were calculated for each Brazilian state and year. Descriptive analyses, Pearson correlation, and simple linear regression were performed to assess the association between the variables. **Results:** A progressive increase in CAPS coverage was observed over the study period, while psychiatric hospitalization rates showed relative stability with fluctuations and no sustained downward trend. The correlation between CAPS coverage and psychiatric hospitalization rates was positive and weak ( $r=0.128$ ). Simple linear regression indicated a positive association between the variables ( $\beta=+17.73$ ), with low explanatory power ( $R^2 = 1.64\%$ ). Substantial regional heterogeneity in psychiatric hospitalization rates was also identified. **Conclusion:** At the national aggregate level, the expansion of CAPS coverage was not associated with a proportional reduction in psychiatric hospitalization rates between 2013 and 2024. These findings suggest that the effectiveness of community-based mental health services depends on broader structural factors, including financing, integration with primary care, and hospital support capacity, as well as regional inequalities in the organization of mental health care.

**Keywords:** Mental Health; Mental Health Services; Treatment Psychiatric; Psychiatric Reform; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

A política de saúde mental no Brasil passou, a partir do final do século XX, por um processo de transformação profunda, articulado à Reforma Sanitária e à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica brasileira inspirou-se em críticas internacionais ao modelo asilar, em especial na experiência italiana liderada por Franco Basaglia, que denunciou o hospital psiquiátrico como instituição produtora de exclusão social, cronificação e violação de direitos humanos.<sup>1</sup>

No Brasil, esse movimento ganhou contornos próprios, vinculando-se à redemocratização e à defesa de um modelo de atenção orientado pelo cuidado em liberdade, pela territorialização das ações e pela centralidade dos direitos humanos.<sup>2-3</sup> A promulgação da Lei nº 10.216, de 2001, representou um marco jurídico ao estabelecer a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial, priorizar recursos extra-hospitalares e restringir a internação a situações de exceção<sup>4</sup>. A partir desse marco, a internação psiquiátrica passou a ser concebida como recurso terapêutico de curta duração, articulado a uma rede de atenção psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram instituídos como dispositivos estratégicos dessa nova política. Segundo diretrizes oficiais do Ministério da Saúde, os CAPS configuram serviços territoriais, de porta aberta, com equipes multiprofissionais, voltados ao cuidado contínuo de pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, bem como de usuários de álcool e outras drogas<sup>5</sup>. Esses serviços assumem papel central na organização da rede, funcionam como referência para a atenção psicossocial em um território definido e devem atuar na regulação das internações psiquiátricas.

A estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011, consolidou, no plano normativo, um arranjo em que

os CAPS se articulam à atenção básica, aos serviços de urgência e emergência, aos leitos em hospitais gerais e a estratégias de reabilitação psicossocial<sup>6</sup>. A RAPS reforça o princípio de que o cuidado em saúde mental deve ser oferecido com prioridade em serviços comunitários e em articulação com outros setores. A hospitalização é reservada para situações de crise aguda em que os recursos territoriais se mostram insuficientes.

Do ponto de vista conceitual, a Reforma Psiquiátrica brasileira insere-se em um movimento internacional de desinstitucionalização que questiona a centralidade do hospital psiquiátrico e propõe sua substituição por redes comunitárias integradas<sup>3</sup>. A Organização Mundial da Saúde, em seu plano de ação para saúde mental, tem reiterado que sistemas baseados em serviços comunitários e territoriais, articulados a outros níveis de atenção, são mais consistentes com a proteção dos direitos humanos e com a promoção da recuperação em longo prazo<sup>7</sup>. Ao mesmo tempo, a OMS enfatiza que a desinstitucionalização não se reduz ao fechamento de leitos, exigindo redes de cuidado abrangentes, financiamento adequado e integração intersetorial.

No Brasil, autores que analisam o processo histórico da Reforma Psiquiátrica destacam que a construção de uma rede de atenção psicossocial implicou avanços importantes, como a expansão dos CAPS e a redução progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, mas também foi marcada por tensões, disputas políticas e desigualdades regionais<sup>2-3,8</sup>. Estudos recentes chamam atenção para mudanças na política de saúde mental nas últimas décadas, incluindo revisões normativas e reorientações de financiamento, que recolocam em debate o lugar dos serviços comunitários, a função dos hospitais psiquiátricos e a própria sustentabilidade do modelo psicossocial.<sup>8</sup>

No campo empírico, algumas investigações brasileiras analisaram a relação entre a expansão de CAPS e o comportamento das internações psiquiátricas em recortes territoriais específicos. Em Minas Gerais, estudo ecológico de série temporal identificou, entre 2008 e 2018, aumento

da cobertura de CAPS e redução das internações por transtornos mentais e comportamentais, com correlação inversa forte entre os dois indicadores. Isto sugere que a ampliação dos serviços comunitários pode estar associada à diminuição das hospitalizações naquele estado<sup>9</sup>. Em regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo, outra análise encontrou associação entre maior cobertura de CAPS e de Atenção Básica e redução do número de internações psiquiátricas no SUS, reforçando a importância da integração entre dispositivos territoriais de cuidado.<sup>10</sup>

Por outro lado, estudos avaliativos sobre o funcionamento dos CAPS em diferentes cidades apontam heterogeneidades importantes na organização dos serviços, nas condições de trabalho das equipes e na articulação com outros pontos da rede<sup>11</sup>. Em quatro centros urbanos brasileiros, foi descrita uma atuação marcada por avanços, como a oferta de cuidado territorial, mas também por limitações, como sobrecarga assistencial, dificuldades de articulação com a atenção básica e com a rede de urgência, e desafios para o manejo de crises em regime extra-hospitalar<sup>11</sup>. Esses achados sugerem que a simples presença de CAPS em um território não garante, por si só, a substituição efetiva do modelo hospitalocêntrico.

Nesse cenário, coloca-se uma questão central para a avaliação da política de saúde mental no Brasil: em que medida a expansão da cobertura de CAPS, em nível nacional, tem se associado a mudanças no padrão das internações psiquiátricas? Embora estudos estaduais e regionais indiquem, em certos contextos, uma relação inversa entre esses indicadores<sup>9-10</sup>, persistem lacunas quanto ao comportamento dessa relação quando analisada em todo o território nacional e em período mais recente, marcado por disputas em torno da política de saúde mental.<sup>8</sup>

Diante disso, o presente estudo propõe analisar a relação entre a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial e as taxas de internação psiquiátrica no Brasil, no período de 2013 a 2024, com o uso de dados dos sistemas oficiais de informação em saúde<sup>12-14</sup>. Ao adotar uma perspectiva de

abrangência nacional e série temporal extensa, pretende-se contribuir para a avaliação empírica da política de saúde mental e para o debate sobre os limites e potencialidades da atenção psicossocial no âmbito do SUS.

Do ponto de vista assistencial, a transição do modelo asilar para o modelo psicossocial implicou a ruptura com uma lógica centrada na internação de longa permanência e na segregação institucional, substituindo-a por uma proposta de cuidado territorial, contínuo e inserido no contexto de vida do usuário. Enquanto o modelo hospitalocêntrico pressupõe o isolamento do sujeito em instituições fechadas, o modelo psicossocial fundamenta-se na construção de projetos terapêuticos singulares, no fortalecimento dos vínculos sociais e na articulação entre diferentes pontos da rede de atenção. Essa mudança representa não apenas uma reorganização dos serviços, mas uma transformação na própria compreensão do sofrimento psíquico e de suas formas de cuidado.

Nesse novo arranjo assistencial, os Centros de Atenção Psicossocial assumem papel estratégico como reguladores do cuidado em saúde mental no território. Além de ofertarem atendimento individual e coletivo, acompanhamento intensivo e ações de reabilitação psicossocial, os CAPS exercem função central na organização dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial, ao operar como referência técnica para a Atenção Básica e como dispositivo fundamental no manejo das situações de crise. A expectativa normativa é que, por meio dessa atuação territorial articulada, os CAPS contribuam para reduzir a necessidade de internações psiquiátricas, reservando-as para situações excepcionais.

A internação psiquiátrica, por sua vez, passa a ser compreendida, no marco da Reforma Psiquiátrica, como recurso terapêutico de caráter transitório, indicado apenas quando os dispositivos comunitários se mostram insuficientes para a condução do caso. Essa concepção rompe com a lógica histórica de uso indiscriminado da hospitalização como resposta dominante ao sofrimento psíquico e reforça a necessidade

de que a rede territorial seja suficientemente estruturada para acolher, sustentar e acompanhar os usuários em seus próprios contextos de vida.

## OBJETIVO

### Objetivo geral:

Avaliar a relação entre a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as taxas de internação psiquiátrica no Brasil, no período de 2013 a 2024, em nível nacional.

### Objetivos específicos:

1. Descrever a evolução temporal da cobertura de CAPS por 100 mil habitantes no Brasil entre 2013 e 2024.
2. Descrever a evolução temporal das taxas de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes no mesmo período.
3. Analisar a correlação entre a cobertura de CAPS e as taxas de internação psiquiátrica no nível agregado nacional.
4. Estimar a associação entre a cobertura de CAPS e as taxas de internação psiquiátrica por meio de regressão linear simples.
5. Analisar a distribuição das taxas de internação psiquiátrica segundo macrorregiões do Brasil.

## METODOLOGIA

A extração dos dados referentes ao número de CAPS foi realizada a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, por meio da consulta aos estabelecimentos classificados nas diferentes modalidades de CAPS, conforme tipologia oficial do Ministério da Saúde. As informações referentes às internações psiquiátricas foram obtidas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando-se as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) por local de residência, segundo capítulo V da Classificação Internacional de Doenças (CID-10: F00-F99). As estimativas populacionais utilizadas como denominadores

foram extraídas das projeções intercensitárias do IBGE.

Os indicadores de cobertura dos CAPS e de internações psiquiátricas foram padronizados por 100 mil habitantes para permitir a comparação entre Unidades da Federação com diferentes tamanhos populacionais. A padronização foi realizada dividindo-se os valores absolutos pela população correspondente e multiplicando-se o resultado por 100.000.

A escolha da correlação de Pearson fundamentou-se no objetivo de avaliar a associação linear entre duas variáveis quantitativas contínuas. A regressão linear simples foi utilizada como modelo exploratório para estimar a relação média entre a cobertura de CAPS e as taxas de internação psiquiátrica no nível agregado nacional. A análise por boxplot permitiu avaliar a distribuição e a dispersão das taxas de internação segundo as macrorregiões do país, com identificação de assimetrias e outliers regionais.

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de abrangência nacional. A unidade de análise foi a Unidade da Federação (UF) por ano, no período de 2013 a 2024.

### Fontes de dados:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – para se obter o número de Centros de Atenção Psicossocial por Unidade da Federação e por ano.
- Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) – para obter o número de internações psiquiátricas por local de residência, segundo UF e ano.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – para obter as estimativas populacionais anuais por Unidade da Federação.

### População e período de estudo

Foram incluídas todas as Unidades da

Federação do Brasil, no período de 2013 a 2024. A população de referência correspondeu à população residente em cada UF em cada ano, segundo as estimativas do IBGE.

## Variáveis do estudo

### Variável independente

Cobertura dos CAPS por 100 mil habitantes, calculada a partir do número absoluto de CAPS em cada UF e ano, dividido pela população correspondente e multiplicado por 100.000.

### Variável dependente

Taxa de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes, calculada a partir do número absoluto de internações psiquiátricas registradas no SIH/SUS em cada UF e ano, dividido pela população correspondente e multiplicado por 100.000.

### Variável de estratificação

Macrorregião geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), atribuída a cada UF segundo classificação oficial do IBGE.

### Procedimentos de construção da base de dados

Os dados brutos extraídos das bases CNES, SIH/SUS e IBGE foram consolidados em uma planilha única, no formato longitudinal (UF-ano). Inicialmente, foram construídas tabelas separadas contendo:

- cobertura de CAPS por UF e ano;
- taxas de internação psiquiátrica por UF e ano.

Em seguida, as bases foram integradas por meio da correspondência entre UF e ano, gerando uma base final estruturada com as seguintes colunas:

- UF
- Ano
- Cobertura de CAPS por 100 mil habitantes
- Taxa de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes

Os dados foram submetidos a verificação de consistência, não sendo identificados valores ausentes nem outliers extremos após inspeção gráfica e estatística descritiva.

### Análise estatística

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com cálculo de médias anuais nacionais e inspeção gráfica das séries temporais da cobertura de CAPS e das taxas de internação psiquiátrica.

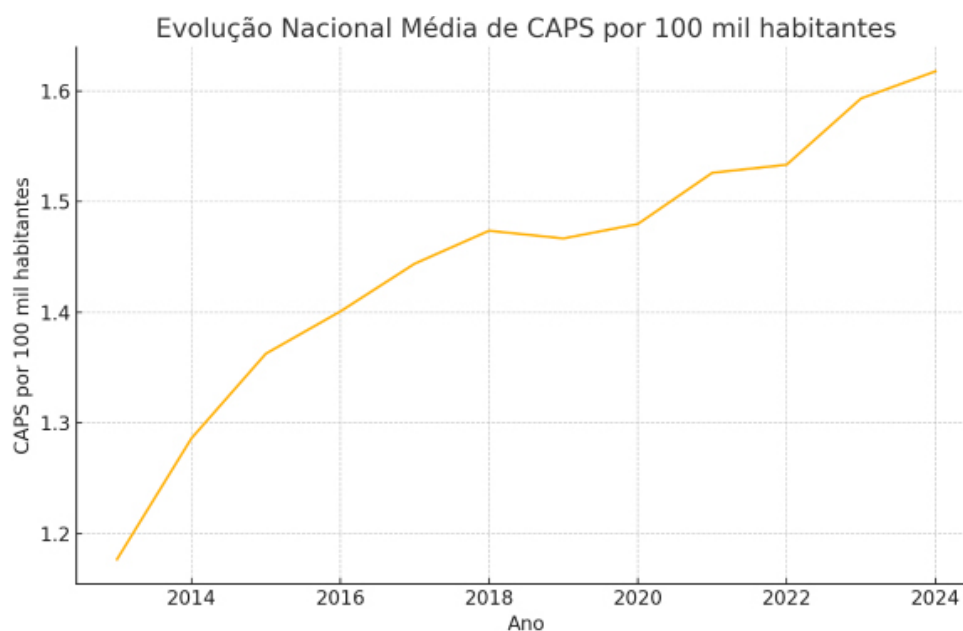
A relação entre as variáveis foi analisada por meio de:

- Correlação de Pearson, para avaliar a associação linear entre a cobertura de CAPS e as taxas de internação psiquiátrica no nível agregado nacional.
- Regressão linear simples, tendo como variável dependente a taxa de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes e como variável independente a cobertura de CAPS por 100 mil habitantes. Foram estimados o coeficiente angular ( $\beta$ ), o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) e o intercepto do modelo.
- Análise gráfica de dispersão, com sobreposição da linha de regressão.
- Análise da distribuição regional das taxas de internação, por meio de boxplots estratificados por macrorregião.

As análises gráficas e estatísticas foram realizadas com auxílio de planilhas eletrônicas e ferramentas computacionais de análise estatística.

## RESULTADOS

No período de 2013 a 2024, observou-se crescimento progressivo da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, acompanhado de relativa estabilidade, com oscilações, nas taxas de internação psiquiátrica, por 100 mil habitantes. A base final do estudo foi composta por observações agregadas por Unidade da Federação e ano, contemplando todo

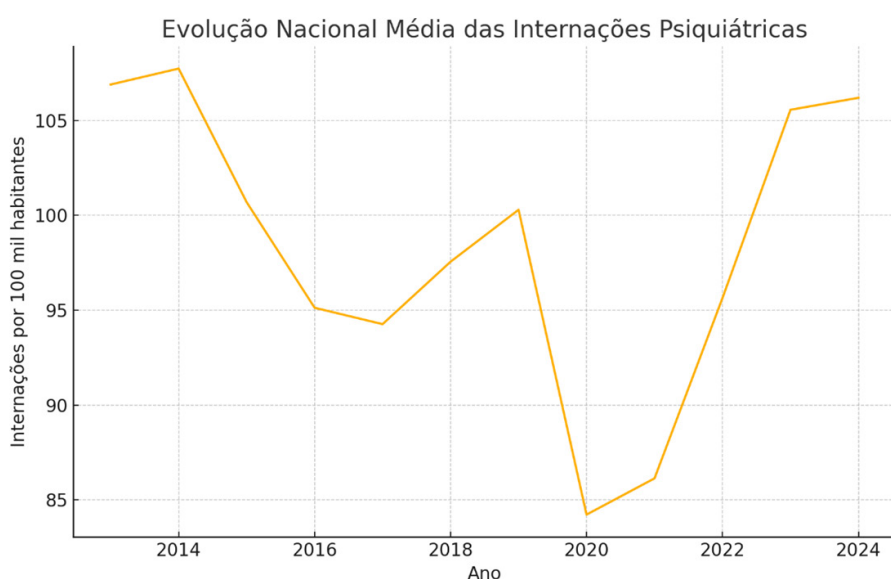


**Figura 1** - Evolução da média nacional da cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por 100 mil habitantes no Brasil, no período de 2013 a 2024. **Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Ministério da Saúde; estimativas populacionais do IBGE.

Esse comportamento indica ampliação contínua da rede assistencial substitutiva ao modelo hospitalocêntrico no âmbito do Sistema Único de Saúde, ainda que com possíveis desacelerações pontuais em determinados períodos da série.

### Evolução temporal das taxas de internação psiquiátrica

A série temporal das taxas médias nacionais de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes apresentou comportamento distinto daquele observado para a cobertura de CAPS. Ao longo do período de 2013 a 2024, as taxas de internação oscilaram, sem apresentar tendência clara e sustentada de redução (Figura 2).



**Figura 2** - Evolução da média nacional das taxas de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes no Brasil, no período de 2013 a 2024. **Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Ministério da Saúde; estimativas populacionais do IBGE.

Em determinados intervalos da série, foram observadas quedas discretas seguidas de elevações subsequentes, o que sugere um padrão de flutuação mais do que de declínio consistente. Esse achado faz supor que a expansão da rede comunitária, no nível agregado nacional, não se traduziu automaticamente em redução proporcional das hospitalizações psiquiátricas.

### Análise da correlação entre CAPS e internações

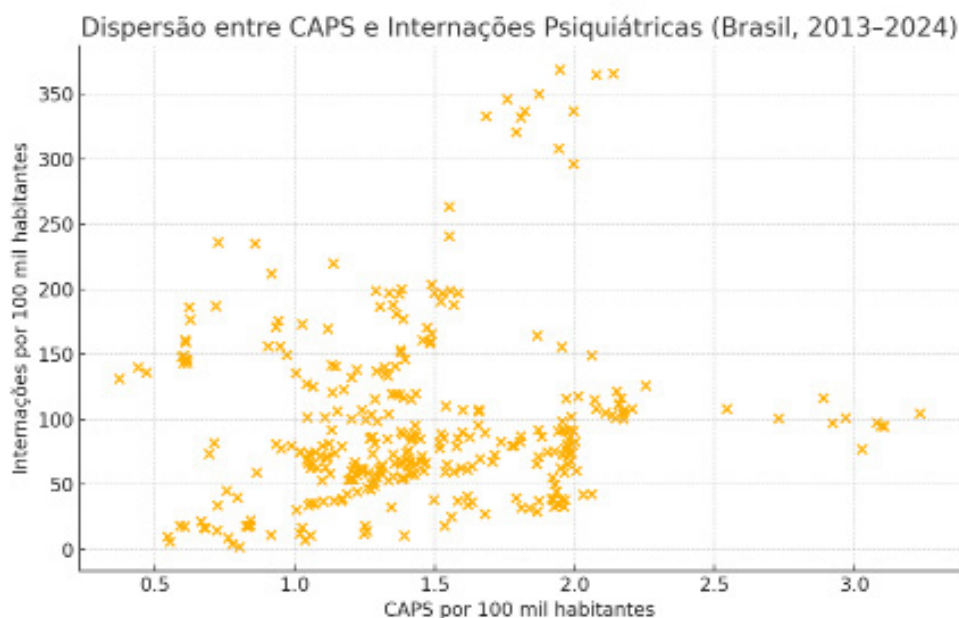
A análise da correlação linear de Pearson entre a cobertura de CAPS por 100 mil habitantes e as taxas de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes revelou correlação positiva fraca entre as variáveis, com coeficiente  $r = 0,128$ .

Esse resultado indica a existência de uma associação linear de baixa magnitude entre o crescimento da cobertura de CAPS e as taxas de internação, o que sugere que a variação de uma variável explica apenas parcela muito reduzida da variação da outra. Do ponto de vista epidemiológico, trata-se de uma correlação de fraca intensidade, sem valor explicativo relevante para inferências causais no nível agregado nacional.

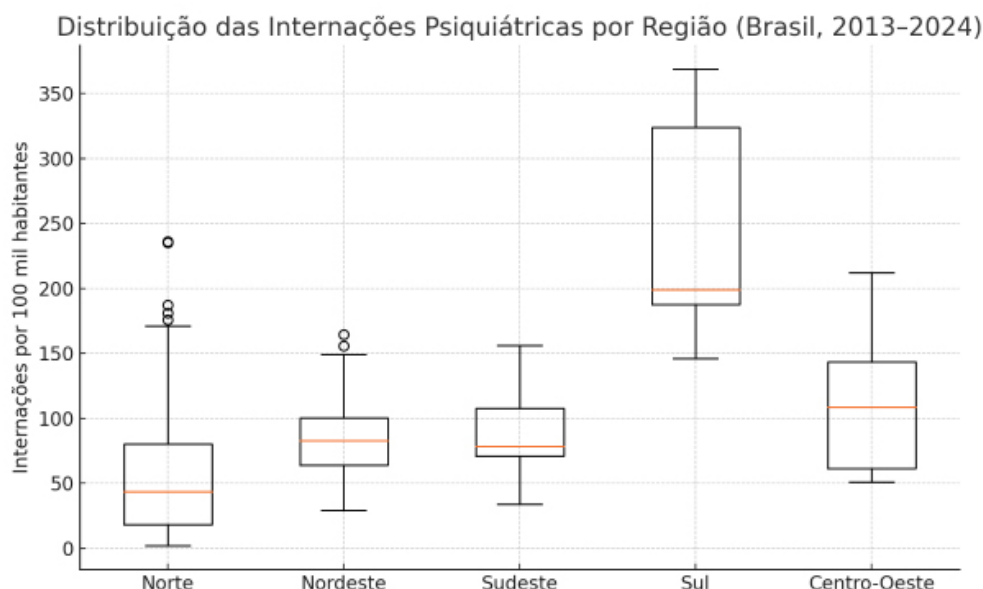
### Regressão linear simples

Foi ajustado um modelo de regressão linear simples, tendo como variável dependente a taxa de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes e como variável independente a cobertura de CAPS por 100 mil habitantes. O modelo estimado foi:

$$\text{Internações}_{100k} = 72,72 + 17,73 \times \text{CAPS}_{100k}$$



**Figura 3** - Gráfico de dispersão entre a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por 100 mil habitantes e as taxas de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes no Brasil, 2013-2024. **Fonte:** CNES, SIH/SUS e IBGE.



**Figura 4-** Boxplot da distribuição das taxas de internação psiquiátrica por 100 mil habitantes segundo macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), no período de 2013 a 2024. **Fonte:** SIH/SUS e IBGE.

Esse padrão sugere que as desigualdades regionais exercem influência importante sobre o comportamento das internações psiquiátricas no Brasil, possivelmente refletindo diferenças no acesso aos serviços, na organização da rede assistencial, no perfil sociodemográfico da população e na disponibilidade de retaguarda hospitalar.

### Síntese dos principais achados

1. De forma sintética, os principais resultados do estudo podem ser resumidos da seguinte forma:
2. Houve expansão progressiva da cobertura de CAPS no Brasil entre 2013 e 2024.
3. As taxas de internação psiquiátrica não apresentaram tendência sustentada de redução no mesmo período.
4. A correlação entre cobertura de CAPS e internações foi positiva e fraca ( $r = 0,128$ ).
5. A regressão linear simples apresentou baixo poder explicativo ( $R^2 = 1,64\%$ ), indicando que a cobertura de CAPS explica parcela mínima da variação das internações no nível agregado nacional.
6. Existe expressiva heterogeneidade regional nas taxas de internação psiquiátrica, com

maior variabilidade nas regiões Norte e Nordeste.

### DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que, no período de 2013 a 2024, a expansão da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil não se associou, em nível agregado nacional, a uma redução sustentada das taxas de internação psiquiátrica. A correlação observada entre os indicadores foi fraca e a regressão linear apresentou baixo poder explicativo, indicando que a variação na cobertura de CAPS explica apenas pequena parcela da variação das internações. Esse achado, à primeira vista, pode parecer contraditório às diretrizes normativas da política de saúde mental, que preconizam a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma rede territorial de cuidados.

Entretanto, quando analisados à luz da heterogeneidade regional brasileira, tais resultados revelam um quadro mais complexo. Estudos realizados em recortes territoriais específicos apresentam achados distintos do comportamento nacional agregado. Em Minas Gerais, por exemplo, observou-se aumento

importante da cobertura de CAPS ao longo da década passada, acompanhado de redução das internações por transtornos mentais e comportamentais, com correlação inversa forte entre os indicadores. Resultados semelhantes foram identificados nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo, onde maior cobertura de CAPS, associada à expansão da Atenção Básica, relacionou-se à diminuição das hospitalizações psiquiátricas. Esses achados sugerem que, em determinados contextos, a ampliação da rede territorial pode, de fato, exercer efeito protetor sobre as internações.

A discrepância entre esses resultados regionais e o achado nacional do presente estudo sugere que a relação entre cobertura de CAPS e internação psiquiátrica é fortemente mediada por fatores históricos, institucionais, sociais e culturais. Em vez de uma associação linear uniforme no território brasileiro, observam-se padrões distintos de organização do cuidado em saúde mental, que produzem efeitos variados sobre a demanda hospitalar. Nesse sentido, a análise agregada nacional tende a diluir experiências exitosas e a superpor realidades profundamente distintas.

Um exemplo emblemático dessa heterogeneidade é observado nos estados da Região Sul, em especial no Rio Grande do Sul. Ao longo de toda a série histórica analisada, esse estado apresentou simultaneamente alta cobertura de CAPS e taxas muito elevadas de internação psiquiátrica, superiores à média nacional. Tal padrão sugere a persistência de uma cultura assistencial fortemente hospitalocêntrica, fundada em uma longa tradição institucional de centralidade do hospital psiquiátrico no cuidado em saúde mental. Nesses contextos, a simples adição quantitativa de serviços comunitários não é suficiente, ao menos em curto e médio prazo, para reverter a lógica predominante da hospitalização.

Esse fenômeno pode ser compreendido à luz do conceito de dependência de trajetória institucional (*path dependence*), segundo o

qual decisões tomadas no passado moldam fortemente as possibilidades de organização dos sistemas no presente. Regiões que consolidaram, ao longo do século XX, extensos parques hospitalares e culturas assistenciais centradas na internação tendem a apresentar maior resistência à substituição plena desse modelo, mesmo diante da expansão da Rede de Atenção Psicossocial. Assim, os CAPS passam a coexistir com uma lógica hospitalar já estabelecida, atuando mais como complemento do que como efetivo substituto do hospital.

Em contraste com esse padrão, alguns estados do Nordeste apresentam trajetórias distintas. A Paraíba, por exemplo, mostrou expansão expressiva da cobertura de CAPS ao longo da série histórica, acompanhada de redução consistente nas taxas de internação psiquiátrica. Esse comportamento sugere que, em contextos onde a Rede de Atenção Psicossocial se estruturou de forma mais recente e como eixo organizador do cuidado, a expansão dos serviços comunitários pode assumir caráter verdadeiramente substitutivo da internação. O mesmo padrão, ainda que em menor magnitude, pode ser observado em estados como Sergipe, onde a cobertura de CAPS se manteve relativamente estável em patamares elevados, enquanto as internações apresentaram tendência de queda.

Esses contrastes regionais sugerem que o efeito da expansão da RAPS não é automático nem universal, mas condicionado pelas trajetórias históricas de organização dos sistemas de saúde mental, pela densidade do parque hospitalar, pela integração com a Atenção Básica e pela disponibilidade de dispositivos de retaguarda em hospitais gerais. Em regiões onde a rede territorial assume posição central desde sua origem, a tendência substitutiva se mostra mais evidente. Já em contextos fortemente hospitalocêntricos, a expansão dos CAPS pode não ser suficiente para deslocar a centralidade da internação.

Outro padrão relevante identificado

refere-se aos estados da Região Norte, nos quais as taxas de internação psiquiátrica são muito baixas em termos absolutos. Contudo, esse achado não deve ser interpretado, de forma acrítica, como evidência de bom desempenho da política de saúde mental. Em muitos desses estados, a baixa taxa de internação reflete, em grande medida, a escassez histórica de leitos psiquiátricos e a limitada disponibilidade de serviços especializados, configurando um possível “vazio assistencial”. Nesses contextos, a baixa hospitalização pode ser expressão não da efetividade da rede territorial, mas da dificuldade de acesso a qualquer forma de cuidado especializado em saúde mental.

Assim, tanto a elevada hospitalização em estados do Sul quanto a hospitalização artificialmente baixa em parte da Região Norte ilustram como a disponibilidade de serviços e a organização histórica da rede podem distorcer a leitura direta dos indicadores. Esses achados reforçam a necessidade de interpretar a internação psiquiátrica como um fenômeno multifatorial, condicionado não apenas pela presença de CAPS, mas por uma combinação de fatores estruturais, institucionais e sociais.

Do ponto de vista assistencial, a capacidade dos CAPS de reduzir internações depende de sua atuação no manejo intensivo das crises em regime extra-hospitalar. O acompanhamento diário, o suporte às famílias, as intervenções no território e a articulação com a rede de urgência são elementos centrais desse processo. No entanto, quando os serviços operam em condições de sobrecarga assistencial, com equipes incompletas, alta rotatividade de profissionais e fragilidade na articulação com a Atenção Básica, sua potência reguladora sobre as internações tende a ser reduzida.

Adicionalmente, fatores sociais como pobreza, desemprego, violência urbana e fragilidade das redes de suporte familiar exercem impacto direto sobre o padrão das internações. Em contextos de elevada vulnerabilidade social, o sofrimento psíquico frequentemente

se associa a demandas que extrapolam o campo estritamente clínico, fazendo com que a internação seja acionada como resposta institucional diante da insuficiência de políticas intersectoriais capazes de garantir proteção social, moradia, trabalho e cuidado continuado.

A judicialização da saúde mental e a pressão sobre os serviços de urgência e emergência também constituem elementos relevantes nesse cenário. Em muitos casos, a hospitalização ocorre por determinação judicial ou por protocolos de manejo de crise que pouco dialogam com a organização da rede territorial, o que pode contribuir para a manutenção de taxas elevadas de internação mesmo em contextos de expansão dos CAPS.

Sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, esses resultados reforçam a compreensão de que a desinstitucionalização não se reduz à criação formal de serviços comunitários. Autores clássicos do campo já indicavam que a superação do modelo manicomial exige transformações profundas nas relações institucionais, nas formas de financiamento, nas práticas profissionais e na própria organização social do cuidado. A expansão dos CAPS é condição necessária, mas não suficiente, para a redução estrutural da hospitalização psiquiátrica.

A Organização Mundial da Saúde, ao orientar a transição para sistemas comunitários de saúde mental, também enfatiza que tais sistemas devem estar integrados a redes amplas de atenção, com dispositivos de urgência, leitos em hospitais gerais e ações de reabilitação psicossocial, além de políticas públicas que enfrentem os determinantes sociais do sofrimento. Quando essa articulação é frágil, a internação tende a permanecer como principal resposta às crises, independentemente da expansão numérica dos serviços comunitários.

Os dados do presente estudo sugerem, portanto, que a expansão da cobertura de CAPS no Brasil ocorreu em um cenário de grande heterogeneidade regional e de disputas em torno da política de saúde mental. A ausência

de associação robusta entre cobertura de CAPS e redução das internações, em nível agregado nacional, não deve ser interpretada como evidência de ineficácia intrínseca desses serviços, mas como expressão dos limites estruturais enfrentados pela Rede de Atenção Psicossocial em um país marcado por desigualdades históricas e regionais profundas.

## CONCLUSÃO

O presente estudo analisou, em nível agregado nacional, a relação entre a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as taxas de internação psiquiátrica no Brasil, no período de 2013 a 2024, a partir de dados provenientes de bases oficiais do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Os resultados evidenciaram que, embora tenha ocorrido expansão progressiva da cobertura dos CAPS ao longo do período analisado, as taxas de internação psiquiátrica não apresentaram redução sustentada correspondente. A correlação entre as variáveis mostrou-se positiva e de fraca magnitude ( $r = 0,128$ ), e a regressão linear simples revelou baixo poder explicativo ( $R^2 = 1,64\%$ ), indicando que a cobertura de CAPS, de forma isolada, explica apenas parcela mínima da variação das internações psiquiátricas no país.

Esses achados sugerem que a ampliação quantitativa dos serviços comunitários de saúde mental, embora essencial do ponto de vista normativo e assistencial, não é suficiente, por si só, para garantir a redução das hospitalizações psiquiátricas em nível nacional. A efetividade da política de atenção psicossocial parece depender de um conjunto mais amplo de fatores estruturais, inclusive financiamento adequado, integração da Rede de Atenção Psicossocial, articulação com a atenção primária, disponibilidade de leitos de retaguarda em hospitais gerais e políticas intersetoriais de proteção social.

A expressiva heterogeneidade regional observada nas taxas de internação psiquiátrica reforça o papel das desigualdades territoriais na organização do cuidado em saúde mental. Regiões historicamente mais vulneráveis apresentaram maior variabilidade e presença de outliers, o que indica a necessidade de políticas diferenciadas e sensíveis às especificidades locais.

Do ponto de vista das implicações para a política pública, os resultados deste estudo apontam que o fortalecimento da atenção psicossocial no Brasil não deve se restringir à expansão numérica dos CAPS, mas exige investimentos contínuos na qualificação da rede, na estabilidade das equipes, na integração entre os diferentes níveis de atenção e na redução das desigualdades regionais. A consolidação do modelo psicossocial depende, portanto, de transformações estruturais mais amplas do que a simples criação de novos serviços.

Por fim, ressalta-se que este estudo, ao utilizar dados agregados de abrangência nacional e série temporal extensa, contribui de forma relevante para a avaliação empírica da política de saúde mental no Brasil. Apesar das limitações inerentes ao delineamento ecológico, os achados oferecem subsídios importantes para o debate sobre os rumos da Rede de Atenção Psicossocial e para a formulação de estratégias mais efetivas de cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Sugere-se que estudos futuros aprofundem a análise da relação entre a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial e as taxas de internação psiquiátrica a partir de modelos multivariados, incorporando indicadores socioeconômicos, como renda per capita, índice de desenvolvimento humano, cobertura da Estratégia Saúde da Família, gasto público em saúde e disponibilidade de leitos psiquiátricos. A inclusão dessas variáveis poderá permitir melhor compreensão dos fatores estruturais que condicionam o padrão das internações no Brasil.

Adicionalmente, análises estratificadas por tipo de CAPS podem oferecer maior refinamento na avaliação do impacto específico de cada modalidade sobre o perfil das hospitalizações. Estudos com delineamentos quase-experimentais, como séries temporais interrompidas, também podem contribuir para avaliar de forma mais robusta os efeitos de mudanças normativas e de financiamento ocorridas ao longo da última década.

Por fim, investigações qualitativas de base territorial, envolvendo gestores, profissionais e usuários dos serviços, podem complementar as evidências quantitativas, permitindo compreender os processos micropolíticos, organizacionais e clínicos que influenciam a resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial nos diferentes contextos regionais do país.

## REFERÊNCIAS

1. Basaglia F (Coord.). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
2. Amarante P (Coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
3. Desviat M. A reforma psiquiátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
4. Brasil. Presidência da República. 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. Brasília; 2001
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2011.
7. World Health Organization. Comprehensive Mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO; 2021.
8. Macedo EV, Camargos MC. Evolução da cobertura de CAPS e das internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2022;48(1):e67207.
9. Miliauskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(5):1935–44.
10. Onocko-Campos RT, Amaral CE, Saraceno B, Oliveira BD, Treichel CA, Delgado PG. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e113.
11. Almeida JM. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00129519.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. [citado 2026 Jan 15]. Disponível em: <<https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/cnes-cadastro-nacional-de-estabelecimentos-de-saude>>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. [citado 2026 Jan 15]. Disponível em: <<https://basedosdados.org/dataset/ff933265-4458-877a-173b3f38102b?table=75db9d44-42c5-9fbc-7591f4dc8d5f>>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais por Unidade da Federação, 2013–2024. Brasília: IBGE.