

**A DISPARIDADE ENTRE A DEMANDA E A OFERTA DE PSQUIATRAS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM MINAS GERAIS**

**THE DISPARITY BETWEEN THE DEMAND AND SUPPLY OF CHILDHOOD AND ADOLESCENT PSYCHIATRISTS IN MINAS GERAIS**

**LA DISPARIDAD ENTRE DEMANDA Y OFERTA DE PSQUIATRAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN MINAS GERAIS**

**Amanda Zanon Resende**

Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais e Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Fernando Madalena Volpe**

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de avaliar a oferta e a demanda de Psiquiatras da Infância e Adolescência no Estado de Minas Gerais, considerando a população alvo e o território. **Método:** Os dados foram obtidos em bases de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil e do Conselho Federal de Medicina. **Fundamentação teórica:** As crianças e adolescentes representam 23% da população brasileira, e, dentre eles, até 20% sofrem de algum transtorno mental. A clínica psiquiátrica na infância e adolescência é singular e impacta diretamente no desenvolvimento da criança, na família e na sociedade. **Resultados:** O número de psiquiatras especializados em exercício em Minas Gerais está aquém do estipulado pela Organização Mundial de Saúde. Os serviços de saúde mental, as vagas de residência médica e a distribuição geográfica dos profissionais também deixam a desejar. **Conclusões/Contribuições:** Investimentos na formação, na rede de saúde, na construção de políticas públicas e de indicadores urgem objetivando melhorias na assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psiquiatria da infância e adolescência. Saúde mental. Assistência secundária de saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to assess the supply and demand of Child and Adolescent Psychiatrists in the State of Minas Gerais, considering the target population and territory. **Method:** Data were obtained from public domain databases of the Informatics Department of the Brazilian Unified Health System and the Federal Council of Medicine. **Theoretical foundation:** Children and adolescents represent 23% of the Brazilian population, and among them, up to 20% suffer from some mental disorder. The psychiatric clinic in childhood and adolescence is unique and directly impacts the development of children, families and society. **Results:** The number of psychiatrists specialized in exercise in Minas Gerais is below that stipulated by the World Health Organization. Mental health services, medical residency vacancies and the geographic distribution of professionals are also lacking. **Conclusions/Contributions:** Investments in training, in the health network, in the construction of public policies and indicators are urgently needed to improve care.

**KEYWORDS:** Child and adolescent psychiatry. Mental health. Secondary health care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar la oferta y demanda de Psiquiatras Infancia y Adolescencia en el Estado de Minas Gerais, considerando la población-objetivo y el territorio. **Método:** Los datos se obtuvieron de las bases de datos de dominio público del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud de Brasil y del Consejo Federal de Medicina. **Fundamento teórico:** Los niños y adolescentes representan el 23% de la población brasileña y, entre ellos, hasta el 20% se presenta con algún trastorno mental. La clínica psiquiátrica en la infancia y la adolescencia es única e impacta directamente en el desarrollo de los niños, en las familias y en la sociedad. **Resultados:** El número de psiquiatras especializados en ejercicio en Minas Gerais es inferior a lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud. También faltan los servicios de salud mental y las vacantes de residencia médica, bien como la distribución geográfica de los profesionales es desigual. **Conclusiones / Aportes:** Se necesitan urgentemente inversiones en capacitación, en la red de salud, en la construcción de políticas públicas e en indicadores para mejorar la atención.

**PALABRAS-CLAVE:** Psiquiatría del niño y del adolescente. Salud mental. Atención médica secundaria.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais que acometem crianças e adolescentes representam um grave problema de saúde pública devido à sua prevalência e ao impacto gerado no desenvolvimento da criança, na família e na comunidade. Há evidências crescentes de que as intervenções de prevenção e tratamento precoce são

custo-efetivas (HECKMAN, 2008). A sua epidemiologia é variável dependendo principalmente da região e de condições socioeconômicas. Cerca de 50% de todos os transtornos mentais são desencadeados antes dos 14 anos de idade (WHO, 2005). Os pacientes com quadros graves têm uma expectativa de vida de 20 anos a menos que a média da população (OECD, 2015).

A psiquiatria da infância e adolescência é uma especialidade relativamente nova, que tem ganhado força desde a década de 1970. O psiquiatra da infância e adolescência (PIA) acompanha o paciente e seus cuidadores, assim como media a relação entre eles. É primordial conhecer os marcos do desenvolvimento físico e mental da criança, as etapas e os processos da educação, a construção das relações sociais e as articulações com a assistência social e a segurança pública, que não estão diretamente relacionados à saúde, mas têm impacto importante na mesma.

A clínica psiquiátrica na infância e adolescência é singular e exige formação específica. A mão de obra especializada é escassa, assim como a rede de saúde mental que assiste a essa população. Aumentar a cobertura da assistência garantindo a suficiência dos recursos humanos é um desafio para o Estado de Minas Gerais (MG), assim como é para o país. Não há, até o presente momento, um levantamento da disponibilidade de psiquiatras da infância e adolescência em MG, assim como a demanda dos serviços e da população.

Este estudo tem o objetivo de avaliar a oferta e a demanda de psiquiatras da infância e adolescência em MG, considerando a população alvo e o território. Para tal, se faz necessário conhecer as redes de atendimento pública e privada, além da formação e disponibilidade destes profissionais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2005), existem três razões vitais para o desenvolvimento de intervenções eficazes para crianças e adolescentes: (a) os transtornos mentais específicos ocorrem em certos estágios do desenvolvimento da criança e do adolescente, sendo assim, os programas de triagem e intervenção devem ser direcionados; (b) uma vez que existe um alto grau de continuidade entre os transtornos na infância e adolescência e aqueles na idade adulta, a intervenção precoce pode prevenir ou reduzir a probabilidade de comprometimento em longo prazo; e (c) intervenções eficazes reduzem os desfechos negativos dos transtornos mentais sobre o indivíduo e a família, e reduzem os custos para o sistema de saúde e as comunidades. Além dos portadores de transtorno mental, muitos mais apresentam sintomas que não atendem aos critérios diagnósticos e que se beneficiariam com as intervenções.

Foi publicada uma metanálise em 2015 na qual foram incluídos 41 estudos conduzidos em 27 países de todas as regiões do mundo (POLANCZYK *et al.*, 2015). A prevalência combinada de transtornos mentais foi de 13,4%. Quanto aos transtornos específicos, a prevalência foi de 6,5% de transtorno de ansiedade, 2,6% de transtorno depressivo 3,4% de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e 5,7% de transtorno disruptivo. Não foi possível investigar as taxas individuais de Transtorno do Espectro Autista (TEA), suicídio, uso de substâncias e transtornos alimentares. Estima-se que 13% a 20% das crianças dos Estados Unidos da América (EUA) têm um transtorno mental e destes, 20% recebem atendimento especializado (CDC, 2013).

A Psiquiatria da Infância e Adolescência é considerada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) uma área de atuação da Psiquiatria. Para obter o título, é necessário se formar na Faculdade de Medicina, cursar três anos de Residência Médica em Psiquiatria Geral e, por fim, um ano adicional de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Segundo dados do Ministério da Educação (MEC), em 2014, existiam 21 programas de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Brasil e apenas um em MG. No ano de 2019 totalizavam 23 programas e 68 vagas, sendo três deles em MG e com oferta de oito vagas (duas vagas no Hospital das Clínicas de MG e seis vagas no Centro Psíquico da Adolescência e Infância –

CEPAI/FHEMIG). O programa da Universidade Federal de Juiz de Fora ofertou uma vaga até o ano de 2018 (BRASIL, 2015; BRASIL, s.d.).

A OMS recomenda 3,3 PIA trabalhando em período integral para cada 100.000 crianças e adolescentes (WHO, 2005). O Reino Unido sugere que haja 3,6 a 4,8 PIA trabalhando em tempo integral no serviço por 100.000 crianças e adolescentes, e não estão incluídos pacientes com doenças mentais graves e / ou complexas (RCP, 2013). Já nos EUA, considera-se necessário o quantitativo de 12,0 PIA por 100.000 habitantes, para atendimento integral dos pacientes (AACAP, 2015).

A comparação entre os dados referentes ao número de psiquiatras da infância e adolescência é dificultada pela falta de padronização. Há divergências na construção do indicador, como por exemplo, a faixa etária da população alvo e o número de horas de trabalho do profissional. Algumas referências usam o número de PIA por 100.000 pessoas, outros por 100.000 crianças e adolescentes.

Uma força-tarefa dos psiquiatras da infância e adolescência brasileiros estimou que, em 2008, havia um PIA para 621.504 crianças e adolescentes no país (MORAES *et al.*, 2008). Aproximadamente 20% das crianças com transtornos mentais obtêm acesso a cuidados adequados (AMARAL, 2020). Segundo o Atlas de Saúde Mental, a mediana global de trabalhadores de saúde mental é nove por 100.000 habitantes. Considerando todos os níveis de renda *per capita*, há 0,01 psiquiatras infantis por 100.000 habitantes. O Brasil se encontra no grupo de renda médio-alta e a proporção é de 0,09 por 100.000. Nos países de alta renda o número de psiquiatras infantis é de 1,19 por 100.000. Ainda segundo o documento, 88% da força de trabalho está alocada no setor de saúde dos governos (WHO, 2018).

Em 2003 havia cerca de 6.300 psiquiatras da infância e adolescência nos EUA. Mesmo com a tendência de aumento na procura de atendimentos, a oferta de profissionais não tem acompanhado a demanda. Este fato se deve a fragilidades nas instituições acadêmicas e de pós-graduação, além da má distribuição dos profissionais, sobretudo nas áreas rurais e de maior vulnerabilidade (KIM, 2003). O levantamento mais recente ocorreu em 2018, sendo conduzido e publicado pela Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência (AAACP). O estudo avaliou a taxa de PIA por 100.000 pessoas de 0-17 anos, por estado. Segundo o estudo, existiam 8.300 PIA nos EUA, sendo que a proporção variava por estado e a mediana era de 11 PIA por 100.000 crianças no país (AACAP, 2018).

O número estimado de PIA é de 1,6 por 100.000 habitantes na Austrália e 1,0 por 100.000 habitantes na Nova Zelândia. Segundo o Colégio de Psiquiatras e a Faculdade de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Austrália e da Nova Zelândia, em um período de 12 meses, 22% das crianças com um transtorno grave havia consultado com um psiquiatra, enquanto a sugestão é que pelo menos 70% o faça, mesmo que seus cuidados possam ser gerenciados por outros profissionais de saúde mental (RANZCP, 2015; 2019). Na Europa e Ásia, a proporção de PIA por 100.000 indivíduos na população com idade <14 anos varia de 0,01 (Nepal) a 48,30 (Suíça). O número de PIA aumentou conforme o aumento do Índice de Desenvolvimento Humano nos países da Europa, enquanto na Ásia não há um padrão. Tal achado ratifica a demanda reprimida de PIA em diversos países no mundo (CHUDAL *et al.*, 2017).

O serviço especializado no atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil é o Centro de Atenção Psicossocial Infância-juvenil (CAPSi). Os CAPS cumprem a função de atendimento público, acolhendo prioritariamente os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e respeitando a lógica territorial. São serviços ambulatoriais de atenção diária que funcionam em estrutura física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. O regime de tratamento dos pacientes é definido em função do quadro clínico, sendo eles: intensivo, semi-intensivo e não intensivo. O serviço pode ser implantado em municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

A Portaria Nº 336, publicada em fevereiro de 2002 definiu, no Art. 4º, item 4.I.2, os recursos humanos necessários para a implantação e funcionamento do CAPSi:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPSi II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:  
a - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro.

c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002, *on-line*).

A maneira como a rede complementar (privada) de saúde se organiza para o atendimento deste público não é clara. Atualmente no Estado de Minas Gerais não existe pronto-atendimento psiquiátrico destinado à infância e adolescência, assim como não há leitos exclusivos. Há um número escasso de médicos especialistas credenciados nos convênios.

O número médio global de consultas ambulatoriais de saúde mental da infância e adolescência é de 164 por 100.000 habitantes. Em países de alta renda o número de visitas é maior, chegando a 1.609 por 100.000 habitantes, enquanto nos países de baixa renda são 11 visitas por 100.000 habitantes (WHO, 2018). Um levantamento feito em 2007 constatou que do total de atendimentos prestados em saúde mental no Brasil, a porcentagem destinada a crianças e adolescentes foi de: 1% em hospitais psiquiátricos, 2% em serviços residenciais terapêuticos, 5% em unidades de internação e 4% em permanência dia. O número de crianças e adolescentes assistidos é baixo em todos os tipos de instalações e os dados referentes ao atendimento ambulatorial não estavam disponíveis (WHO, 2007). No modelo de registro vigente, o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (atenção psicossocial), é possível levantar o número de atendimentos por serviço, mas não por profissional.

Em muitos países, os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes são considerados um subconjunto dos serviços gerais de saúde mental ou infantil, ou uma extensão destes. A maior parte do financiamento é dedicada às políticas destinadas a adultos, dificultando assim a construção de uma rede adequada ao atendimento deste público (WHO, 2005).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo no qual os dados foram obtidos em bases de domínio público, sendo elas o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-DATASUS), as Informações em Saúde (TABNET) e o CFM. O período da pesquisa foi definido levando-se em consideração a instituição do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) pela Portaria n° 276, de 30 de março de 2012 (BRASIL, 2012). Foram selecionados os dados disponibilizados desde o ano de 2013 até 2019, referentes ao RAAS (Sistema de Informação Ambulatorial), CNES e do Sistema de Informação Hospitalar. A coleta foi realizada no período compreendido entre os meses de outubro de 2019 a março de 2020. O quantitativo de psiquiatras da infância e adolescência registrados no CFM foi atualizado em fevereiro de 2021.

No CNES, foram consultados os estabelecimentos localizados em Minas Gerais, com os descritores: “CAPS infante juvenil”, “CAPS infantojuvenil”, “CAPS infantil” e “CAPSi”. No ano corrente, existem 42 serviços em funcionamento. É possível consultar os dados do estabelecimento, e assim, o tipo de estabelecimento, a habilitação, a atividade e os profissionais que nele atuam.

O CFM disponibiliza uma ferramenta para consulta dos médicos inscritos com os respectivos registros em especialidades e áreas de atuação. A Psiquiatria da Infância e Adolescência é considerada uma área de atuação pelo órgão, sendo exigida formação anterior em psiquiatria. Não é possível a consulta de registros por ano de inscrição e município de atuação do médico. O levantamento do número de vagas de Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência foi feito em buscas pelos editais de processos seletivos.

A população foi obtida através da estimativa do [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#) (IBGE), nomeada como: “Projeção da população por sexo e idades simples, em 1° de julho - 2010/2060” (IBGE, 2018). Quanto à população total das macrorregiões do Estado de Minas Gerais usou-se o dado

disponível no Plano Diretor de Regionalização (PDR), publicado em 2020 (MINAS GERAIS, 2020). Ao buscar a informação referente à população residente por município e faixa etária detalhada, obteve-se resposta referente ao ano 2012, não sendo possível acessar as estimativas para os anos seguintes. O dado foi solicitado ao IBGE, porém, não está disponível. Diante disso, calculou-se a porcentagem da população entre as idades de 0 a 17 anos na estimativa do IBGE (23,18%) referente ao ano de 2018, e em seguida, aplicou-a à população das macrorregiões.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para fins de discussão da assistência psiquiátrica prestada no Estado de Minas Gerais, considerou-se principalmente a rede pública de saúde mental na infância e adolescência. Não foi possível levantar informações referentes ao sistema privado de saúde, tanto em convênios quanto em consultórios médicos, por indisponibilidade de dados e de uma rede de assistência.

Atualmente existem 613 PIA com o registro ativo no Brasil e um total de 94 em Minas Gerais (CFM, s.d.). Este número equivale a 1,92 PIA para cada 100.000 crianças e adolescentes no Estado e 1,14 PIA por 100.000 no país. Em relação aos profissionais inseridos nos serviços públicos de MG, a taxa é de 0,53 por 100.000.

Considerando a recomendação da OMS de 3,33 PIA por 100.000 crianças e adolescentes, Minas Gerais apresenta um déficit de 1,41 PIA /100.000, o equivalente a 69 profissionais. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde publicada em 2020 (IBGE, 2020), 71,5% dos brasileiros usam exclusivamente o Sistema Único de Saúde. Através deste dado, estima-se que seriam necessários pelo menos mais 89 PIA trabalhando nos CAPSi. Estes números são agravados pelo fato de que a OMS se refere a profissionais em dedicação exclusiva, o que não é o caso do estado (WHO, 2005). Países como o Reino Unido e os EUA fazem recomendações semelhantes à citada acima (AACAP, 2015; RCP, 2013). A proporção de PIA/100.000 em Minas Gerais é 5,7 vezes menor que a mediana dos EUA, e ainda assim, maior que a de alguns países da Europa, Austrália e Nova Zelândia (AACAP, 2018; CHUDAL *et al.*, 2017; LAWRENCE *et al.*, 2015; RANZCP, 2015).

A AACAP divide as taxas de PIA por 100.000 crianças em três faixas: suprimento suficiente (mais de 47 PIA / 100.000); escassez alta (18 a 46 PIA/ 100.000) e escassez severa (1 a 17 PIA/100.00). Segundo essa classificação, 81% dos Estados americanos encontram-se em situação de escassez severa, a qual também se apresenta em Minas Gerais (AACAP, 2018).

Os transtornos mentais severos ou pacientes com comprometimento funcional extremo representam 5% a 15% do total de casos em crianças e adolescentes (CMHS, 1997; LAWRENCE *et al.*, 2015; SHAFFER *et al.*, 1996). Transportando para o nosso contexto, entre 32.871 e 98.613 crianças e adolescentes em Minas Gerais têm transtornos mentais severos e necessitam de acompanhamento próximo e regular. Estes números desconsideram os transtornos mentais moderados e alguns pacientes com transtornos mentais leves, porém refratários aos tratamentos iniciais, os quais também necessitam de acompanhamento psiquiátrico. O Brasil não dispõe de tal dado direcionado ao público infantil. Segundo os parâmetros publicados pelo Ministério da Saúde em 2001, 0,9% da população adulta apresenta transtornos psiquiátricos considerados graves (BRASIL, 2001).

Conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) publicado em 2020, o Estado é dividido em 14 regiões ampliadas de saúde e 89 regiões de saúde. O número de microrregiões abrangidas por cada macrorregião varia de três a quatorze. As microrregiões ou regiões de saúde são responsáveis pela atenção básica e a secundária, enquanto as macrorregiões ou regiões ampliadas de saúde são responsáveis pelos níveis de atenção terciária, secundária e básica (MINAS GERAIS, 2020). Os CAPSi integram a atenção secundária, enquanto os CAPS que ofertam serviço de emergência com leitos psiquiátricos constituem a atenção terciária.

Segundo os dados do CNES, existem 42 CAPSi habilitados em MG (Tabela 1). O número total de médicos se manteve nos anos de 2007 e 2013, e dobrou em 2020. Atualmente Minas Gerais possui 97 médicos cadastrados nos CAPSi, divididos entre 12 macrorregiões, sendo que Jequitinhonha e Noroeste não possuem este serviço e, conseqüentemente, médicos cadastrados. O Centro concentra 58 médicos, seguido pelas regiões Norte, Sudeste, Sul e Vale do Aço com cinco médicos em cada. Os médicos especialistas são cadastrados no CNES conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sendo eles: Psiquiatra, Pediatra e Clínico (Tabela 2). A Psiquiatria da Infância e Adolescência é uma área de atuação, portanto, os dados são lançados dentro do conjunto da Psiquiatria.

**Tabela I - CAPSi habilitados em Minas Gerais por macrorregião e médicos vinculados segundo registro de especialidade no Conselho Federal de Medicina**

Macrorregião	Estabelecimento / Cidade	Continua					
		2007		2013		2020	
		Outras Especialidades <sup>1</sup>	PIA <sup>2</sup>	Outras Especialidades <sup>1</sup>	PIA <sup>2</sup>	Outras Especialidades <sup>1</sup>	PIA <sup>2</sup>
Nordeste	CAPSi Teófilo Otoni	0	0	0	0	1	0
Nordeste	CAPSi Jequitinhonha	0	0	0	0	0	0
Nordeste	CAPSi Itaobim	0	0	0	0	0	0
Norte	CAPSi Salinas	0	0	0	0	1	0
Continua							
Norte	CAPSi Montes Claros	0	0	0	0	0	0
Norte	CAPSi Pirapora	0	0	1	0	0	0
Norte	CAPSi Janaúba	0	0	1	0	1	0
Sul	CAPSi Varginha	0	0	0	0	1	0
Sul	CAPSi Carmo de Minas	0	0	0	0	1	0
Sul	CAPSi São Sebastião do Paraíso	0	0	0	0	2	0
Centro Sul	CAPSi Barbacena	0	0	0	0	1	1
Centro Sul	CAPSi Conselheiro Lafaiete	0	0	0	0	3	0
Triângulo do Norte	CAPSi Uberlândia	1	0	1	1	1	0
Triângulo do Sul	CAPSi Uberaba	1	0	2	0	2	0
Oeste	CAPSi Oliveira	0	0	1	0	1	1
Oeste	CAPSi Campo Belo	0	0	0	0	1	0
Vale Do Aço	CAPSi Inhapim	0	0	0	0	1	0
Vale Do Aço	CAPSi Caratinga	0	0	0	0	1	0
Vale Do Aço	CAPSi Ipatinga	0	0	0	0	1	1
Sudeste	CAPSi Juiz de Fora	2	2	1	0	2	1
Leste do Sul	CAPSi Matipó	0	0	1	0	1	0
Leste do Sul	CAPSi Manhuaçu	0	0	0	0	1	0
Leste	CAPSi Governador Valadares	0	0	0	0	2	1
Sudeste	CAPSi Ervália	0	0	0	0	1	0
Sudeste	CAPSi Carangola	0	0	0	0	0	0
Centro	CAPSi Brumadinho	0	0	0	0	1	0
Centro	CAPSi Ibirité	1	0	0	0	3	0
Centro	CAPSi Santa Luzia	0	0	1	0	1	0
Centro	CAPSi Sete Lagoas	5	2	3	1	1	0
Centro	CAPSi Contagem	0	0	2	1	3	2
Centro	CAPSi Lagoa Santa	0	0	0	0	2	1
Centro	CAPSi Ribeirão das Neves	3	2	2	0	3	3

							Conclusão
<b>Centro</b>	CERSAMI						
	Noroeste Belo Horizonte	3	2	0	0	2	0
<b>Centro</b>	CAPSi Betim	4	0	5	2	4	0
<b>Centro</b>	CAPSi Mariana	0	0	0	0	1	1
<b>Centro</b>	CAPSi Itabira	0	0	1	0	2	0
<b>Centro</b>	CAPSi Itabirito	0	0	0	0	3	0
<b>Centro</b>	CAPSi Ouro Preto	5	2	2	2	2	2
<b>Centro</b>	CAPSi Sabará	0	0	1	1	3	1
<b>Centro</b>	CAPSi Vespasiano	0	0	1	1	2	0
<b>Centro</b>	CERSAMI Centro Sul Belo Horizonte	11	3	11	2	15	9
<b>Centro</b>	CERSAMI Nordeste Belo Horizonte	0	0	0	0	3	2

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do CNES.

1: Outras Especialidades: Psiquiatra, Pediatra, Clínico e Neurologista

2: PIA: Psiquiatra da Infância e Adolescência

**Tabela 2 - Médicos vinculados aos Capsi no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em 2020, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações**

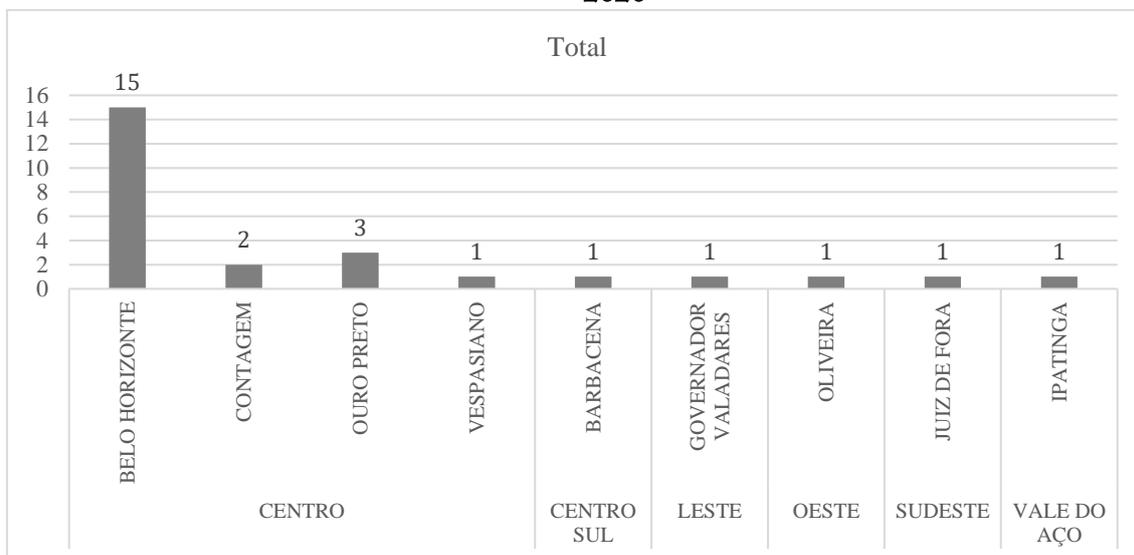
Macrorregiões	Psiquiatra	Clínico	Pediatra
Centro	51	3	4
Centro Sul	4	0	0
Leste	2	0	1
Leste Do Sul	2	1	0
Nordeste	1	0	1
Norte	3	1	1
Oeste	2	0	0
Sudeste	4	1	0
Sul	2	0	0
Sul	2	0	1
Triângulo do Norte	1	1	1
Triângulo do Sul	2	0	0
Vale do Aço	3	1	1
<b>Total Geral</b>	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

Fonte: Elaborada pelos autores com dados do CNES.

Ao comparar os dados do CNES com o registro de especialidades no CFM, foram notadas divergências. Dentre os 79 médicos cadastrados como “Médico Psiquiatra”, 34 (43%) são psiquiatras, 26 (33%) são psiquiatras da infância e adolescência, um pediatra, um neurologista e 17 (21%) médicos não têm especialidade registrada. Em relação aos pediatras, quatro deles não possuem registro da especialidade.

Os psiquiatras da infância e adolescência estão distribuídos em sete macrorregiões e nove microrregiões, sendo quatro delas pertencentes ao Centro, conforme apresentado no Gráfico I. A grande maioria dos PIA encontra-se na região Centro (81%), particularmente na microrregião de Belo Horizonte (58%).

**Gráfico I - Distribuição dos Psiquiatras da Infância e Adolescência no Estado de Minas Gerais, em 2020**



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do CNES.

Segundo os parâmetros assistenciais do Ministério da Saúde, inicialmente, considerava-se que um médico psiquiatra poderia realizar três consultas por hora. Já os parâmetros atuais dizem da necessidade de 5,8 psiquiatras por 100.000 habitantes e o número de consultas por hora em Psiquiatria não está especificado (BRASIL, 2001, 2017). Não há registro de profissionais em regime de dedicação exclusiva nos CAPSi de Minas Gerais, dificultando assim a comparação com dados internacionais. A quantidade de horas trabalhadas por médico/semana variou entre 4 e 30. Em um recorte do mês de janeiro nos anos de 2013 e 2020, o quantitativo semanal resultante do trabalho de todos os PIA foi de 224 e 581 horas, respectivamente.

Sob a ótica das horas reais trabalhadas, considera-se descontar 20% do total da semana por taxas de absenteísmo (PICCHIALI, 2009). O tempo restante é dividido entre atendimentos, reuniões e outros serviços administrativos, como por exemplo, emissão de relatórios para fins diversos. Os CAPSi apresentam ainda particularidades como atendimentos de urgência sobrepostos aos atendimentos ambulatoriais e a necessidade de consultas subsequentes no período máximo de 60 dias. O número de consultas / hora determinado para a psiquiatria não parece adequado quando se trata de infância e adolescência, visto que são atendidos o paciente e a família e, inclusive, esse registro de “duplo” atendimento é lançado no RAAS separadamente.

O serviço público de Minas Gerais dispõe de 398 horas reais por semana de trabalho de psiquiatras da infância e adolescência. Supondo que o tempo hábil para a realização de uma consulta nesta especialidade seja 30 minutos, seriam realizadas 3.184 consultas por mês e até 6.368 pacientes poderiam receber um acompanhamento regular. Segundo este cálculo, existem entre 26.503 e 92.245 crianças e adolescentes com transtornos mentais graves que não têm acesso ao atendimento psiquiátrico nos CAPSi, e isto corresponde a uma oferta que atende a, apenas, entre 6,5 e 19,4% da demanda. O tempo dedicado a reuniões e outros serviços administrativos não foi considerado nesta estimativa.

## CONCLUSÃO

A clínica psiquiátrica na infância e adolescência é singular e sua prática com excelência depende de formação específica. Os furos na assistência são corroborados pela fragilidade da rede de atendimento, dos investimentos, da indisponibilidade de dados, de programas de formação e de especialistas.

Constatou-se que além da mão de obra escassa de psiquiatria da infância e adolescência, menos de um terço dos profissionais estão vinculados ao serviço público. Os CAPSi também existem em quantidade aquém do necessário, considerando o número de microrregiões com perfil elegível para instalação dos mesmos. Estes serviços prestam atenção secundária e terciária, o que reforça a importância da assistência médica especializada.

Mais de 80% dos PIA encontra-se na macrorregião Centro, onde está localizada a capital do estado. Existem sete macrorregiões e nestas, 80 microrregiões onde não há psiquiatra da infância e adolescência na rede pública. Além do número de profissionais, é preciso considerar a necessidade de atendimentos subsequentes, visto que os transtornos mentais são, em sua maioria, crônicos. Também se deve considerar a importância de acompanhar o desenvolvimento psíquico da criança, com a finalidade de promoção da saúde.

O ritmo de formação de PIA por ano é lento diante da escassez atual e da crescente demanda. Deve-se considerar que Minas Gerais é um dos estados que oferta o maior número de vagas de residência médica, e que grande parte dos profissionais que se formam aqui, não permanecem.

Os dados disponíveis na literatura são pouco objetivos, o que dificulta a discussão da necessidade de consultas/habitante. É sabida a impossibilidade de acompanhamento próximo até mesmo dos pacientes mais graves em diversas regiões do estado. A falta de manejo adequado e das intervenções a tempo tornam os casos mais graves, aumentam a necessidade de hospitalização e conseqüentemente o custo do tratamento e das conseqüências sociais e funcionais acarretadas. A construção e o acompanhamento de indicadores são de fundamental importância para a otimização da assistência à saúde mental na infância e adolescência.

## REFERÊNCIAS

AACAP - American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. **AACAP releases workforce maps illustrating severe shortage of child and adolescent psychiatrists.** Washington, DC, April 12, 2018. Disponível em: [https://www.aacap.org/AACAP/Press/Press\\_Releases/2018/Severe\\_Shortage\\_of\\_Child\\_and\\_Adolescent\\_PsychiatristsIllustrated\\_in\\_AAACP\\_Workforce\\_maps.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Press/Press_Releases/2018/Severe_Shortage_of_Child_and_Adolescent_PsychiatristsIllustrated_in_AAACP_Workforce_maps.aspx). Acesso em: 27 de junho de 2021.

AACAP - American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. **Workforce maps by state.** Washington, DC, 2015.

AMARAL, L. H. Novos arranjos em psiquiatria da infância e adolescência no Brasil do século XXI: a prevenção e o controle de risco em foco. **Política & Sociedade**, v.19, n.46, p.141-174, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/74912/45349> // PAg 4. Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Residência médica.** Boletim Informativo. Comissão Nacional de Residência Médica. [s.d.]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Parâmetros para programação das ações básicas de saúde**. Brasília, fevereiro 2001. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Sala5406.pdf>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece ementas à Lei 10.216, de 06/04/01. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 27 de junho de 2021.

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). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 276**, de 30 de março de 2012. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276\\_30\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276_30_03_2012.html). Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental em dados**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_I2-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_I2-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf). // <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Regulação, avaliação e controle de sistemas critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Série Parâmetros SUS.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. **Key findings: children's mental health report**. 2013. Disponível em: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/features/kf-childrens-mental-health-report.html>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Busca por médicos**. [s.d.]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/busca-medicos/?nome=&uf=MG&crm=&municipio=&inscricao=&tipoSituacao=A&situacao=&especialidade=58&areaAtuacao=55&pageNumber=1&pageSize=10>. Acesso em: 03/06/2021.

CHUDAL, R.; SKOKAUSKAS, N.; ANSARI, A.; BRUNSTEIN, K. A.; PORNNOPPADOL, C. *et al.* Overview of child and adolescent psychiatry across countries in the Eurasian Child Mental Health Study. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v.56, n.10, p.S205-S206, October 2017.

CMHS - Center for Mental Health Services. Estimation methodology for children with a serious emotional disturbance (SED). **Federal Register**, v.62, n.193, p.52139, October 1997.

HECKMAN, J. J. **Schools, skills, and synapses**. Working Paper 14064. National Bureau of Economic Research: Cambridge, June 2008. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w14064> I050. Acesso em: 15 de junho de 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabelas 2018. **Projeções da população do Brasil e unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNS 2019. **IBGE Pesquisa nacional de saúde 2019**. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. KIM, W. J. Child and adolescent psychiatry workforce: a critical shortage and national challenge. The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Task Force on Workforce Needs. *Acad. Psychiatry*, v.27, n.4, p.277-282, Winter 2003.

LAWRENCE, D.; JOHNSON, S.; HAFEKOST, J.; BOTERHOVEN, D. H. K.; SAWYER, M.; AINLEY, J.; ZUBRICK, S. R. **The mental health of children and adolescents**. Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. Canberra: Department of Health, 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. **Plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/I\\_noticias/I0\\_2020/2\\_out-nov-dez/28-10\\_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS\\_PDRMG.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/I_noticias/I0_2020/2_out-nov-dez/28-10_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS_PDRMG.pdf). Acesso em: 01 de junho de 2021.

MORAES, C.; ABUJADI, C.; CIASCA, S. M.; RIBEIRO, M. V. M. Força-tarefa brasileira de psiquiatras da infância e adolescência. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.30, n.3, p.290-301, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/N6vT8p8J9Sx7YrMfz3kX98d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

OECD - The Organisation for Economic Co-operation and Development. **Health at a glance**. OECD Indicators 2015, OECD Health Statistics 2015. Paris, 2015

PICCHIALI, D. **Parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais**. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas, 2009. POLANCZYK, G. V.; SALUM, G. A.; SUGAYA, L. S.; CAYE, A.; ROHDE, L. A. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry*, v.56, n.3, p.345-365, 2015.

RANZCP - Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. Commonwealth of Australia. **The mental health of children and adolescents**. Report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing. Canberra, 2015. Disponível em: <https://www.ranzcp.org/files/resources/reports/fcap-workforce-discussion-paper-board-approved-may.aspx> //. Acesso em: 27 de junho de 2021.

RANZCP - Royal Australian and a New Zealand College of Psychiatrists. **Discussion Paper prepared by the Faculty of Child and Adolescent Psychiatry**. Child and adolescent psychiatry: meeting future workforce needs. June 2019. Disponível em: <https://www.ranzcp.org/files/resources/reports/fcap-workforce-discussion-paper-board-approved-may.aspx>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

RCP - Royal College of Psychiatrists. **Building and sustaining specialist CAMHS to improve outcomes for children and young people**: update of guidance on workforce, capacity and functions of CAMHS in the UK. United Kingdom, 2013.

SHAFFER, D.; FISHER, P.; DULCAN, M. K.; DAVIES, M.; PIACENTINI, J.; SCHWAB-STONE, M. E., et al. The NIMH diagnostic interview schedule for children version 2.3 (DISC-2.3): description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA Study. *Methods for the*

epidemiology of child and adolescent mental disorders study. *J. Am. Acad. Adolesc. Psychiatry*, v.35, n.7, p.865-877, 1996.

WHO - World Health Organization. **Mental health policies and programmes in the workplace**. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva, 2005. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43337/9241546794\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43337/9241546794_eng.pdf). Acesso em: 27 de junho de 2021.

WHO - World Health Organization. **Child and adolescent mental health policies and plans**. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: World Health Organization, 2005.

WHO - World Health Organization .World Health Organization & Ministry of Health Brazil.

**WHO-AIMS Report on mental health system in Brazil**. Brasília, 2007.

WHO - World Health Organization. **Mental health atlas 2017**. Geneva: World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.