LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

GESTÃO PÚBLICA E SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS NO BRASIL

PUBLIC MANAGEMENT AND COMMUNITY MENTAL HEALTH: CHALLENGES AND STRATEGIES FOR EFFECTIVE POLICY IMPLEMENTATION IN BRAZIL

GESTIÓN PÚBLICA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA: DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS POLÍTICAS EN BRASIL

https://doi.org/10.56238/levv17n66-011

Data de submissão: 04/10/2026 **Data de publicação:** 04/11/2026

Davi Brandão Melo
Pedagogo; Tecnólogo em Gestão Pública
Instituição: Instituto Federal de Brasília (IFB)
E-mail: davi.dbm9194@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-0643-4341
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4396947697938341

Denise Gomes de Moura
Doutora em Comunicação
Instituição: Instituto Federal de Brasília (IFB)
E-mail: denise.moura@ifb.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3640-3779
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8247574647416668

Thaís Rodrigues dos Santos
Tecnóloga em Gestão Pública
Instituição: Instituto Federal de Brasília (IFB)
E-mail: thaisrodrigues1617@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-6268-4944
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9539845383972151

RESUMO

Este estudo analisa o papel da gestão pública na efetividade das políticas de saúde mental comunitária no Brasil, com foco na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. A pesquisa parte da compreensão de que a saúde mental constitui um direito social e que sua garantia depende da formulação e da implementação de políticas públicas capazes de promover cuidado integral e territorializado. O objetivo do trabalho é analisar como a atuação da gestão pública contribui para a consolidação das políticas de saúde mental no país. Para isso, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, baseada em revisão bibliográfica narrativa, com análise de livros, artigos científicos e documentos institucionais relacionados à Reforma Psiquiátrica brasileira, à organização da RAPS e à gestão do SUS. A análise da literatura permitiu identificar avanços importantes na construção do modelo de atenção psicossocial, especialmente na substituição do

modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários. Entretanto, também foram observados desafios relacionados à gestão, como dificuldades de acesso aos serviços, necessidade de maior articulação intersetorial e persistência do estigma social em relação aos transtornos mentais. Conclui-se que o fortalecimento da gestão pública, aliado ao compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica, é fundamental para ampliar a efetividade das políticas de saúde mental comunitária é garantir um cuidado mais humanizado e integrado no SUS.

Palavras-chave: Saúde Mental. Gestão Pública. Políticas Públicas. RAPS.

ABSTRACT

This study analyzes the role of public management in the effectiveness of community mental health policies in Brazil, focusing on the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS) within the Unified Health System. The research is based on the understanding that mental health is a social right and that its guarantee depends on the formulation and implementation of public policies capable of promoting comprehensive and community-based care. The objective of the study is to analyze how public management contributes to the consolidation of mental health policies in the country. A qualitative research approach was adopted, based on a narrative literature review of books, scientific articles and institutional documents related to the Brazilian Psychiatric Reform, the organization of RAPS and the management of the public health system. The analysis identified important advances in the construction of the psychosocial care model, particularly in the transition from the hospital-centered model to community services. However, challenges remain, such as difficulties in access to services, the need for stronger intersectoral articulation and the persistence of social stigma related to mental disorders. The study concludes that strengthening public management is essential to improve the effectiveness of community mental health policies in Brazil.

Keywords: Mental Health. Public Management. Public Policies. RAPS.

RESUMEN

Este estudio analiza el papel de la gestión pública en la efectividad de las políticas de salud mental comunitaria en Brasil, con enfoque en la organización de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en el ámbito del Sistema Único de Salud. La investigación parte de la comprensión de que la salud mental constituye un derecho social y que su garantía depende de la formulación e implementación de políticas públicas capaces de promover cuidado integral y territorializado. El objetivo del trabajo es analizar cómo la actuación de la gestión pública contribuye a la consolidación de las políticas de salud mental en el país. Para ello, se realizó una investigación de naturaleza cualitativa, basada en revisión bibliográfica narrativa, con análisis de libros, artículos científicos y documentos institucionales relacionados con la Reforma Psiquiátrica brasileña, la organización de la RAPS y la gestión del SUS. El análisis de la literatura permitió identificar avances importantes en la construcción del modelo de atención psicosocial, especialmente en la sustitución del modelo hospitalocéntrico por servicios comunitarios. Sin embargo, también se observaron desafíos relacionados con la gestión, como dificultades de acceso a los servicios, necesidad de mayor articulación intersectorial y persistencia del estigma social en relación a los trastornos mentales. Se concluye que el fortalecimiento de la gestión pública, aliado al compromiso con los principios de la Reforma Psiquiátrica, es fundamental para ampliar la efectividad de las políticas de salud mental comunitaria y garantizar un cuidado más humanizado e integrado en el SUS.

Palabras clave: Salud Mental. Gestión Pública. Políticas Públicas. RAPS.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental tornou-se um dos principais desafios da saúde pública no Brasil. O país apresenta índices elevados de ansiedade e depressão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), e boa parte da população não recebe tratamento adequado. Nos últimos anos, especialmente a partir da década de 2000, políticas como a Lei nº 10.216/2001 e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representaram avanços importantes na tentativa de substituir o modelo centrado no hospital por uma atenção comunitária e territorializada, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar disso, a prática da atenção à saúde mental no cotidiano dos serviços públicos ainda revela grandes dificuldades: falta de recursos, escassez de profissionais capacitados, baixa articulação entre setores e desigualdades regionais que comprometem a efetividade das ações. Além das barreiras estruturais, o estigma que envolve os transtornos mentais continua a limitar o acesso e a permanência dos usuários nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os serviços de atenção primária vinculados ao SUS.

Diante desse quadro, a gestão pública assume papel central na organização e no fortalecimento de políticas de saúde mental comunitária, devendo garantir não apenas recursos, mas também estratégias que aproximem os serviços da realidade das comunidades. Nesse contexto, surge a questão norteadora: Como a gestão pública influencia a implementação das políticas de saúde mental comunitária no Brasil, considerando seus avanços e desafios?

A presente pesquisa fundamenta-se em uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa, com análise de 5 artigos científicos, 3 livros e 1 capítulo de livro, além de documentos institucionais e normativas oficiais relacionadas à saúde mental no Brasil. O estudo tem como objetivo geral analisar a influência da gestão pública nas políticas de saúde mental comunitária no Brasil, considerando avanços e desafios. Como objetivos específicos, busca identificar as diretrizes da política de saúde mental e da RAPS, compreender o papel da gestão pública na organização dos serviços e analisar os principais desafios na implementação dessas políticas.

1.1 JUSTIFICATIVA

A discussão sobre a saúde mental no Brasil evidencia desafios persistentes na consolidação de um cuidado efetivo e acessível. Dados recentes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apontam que a prevalência de episódios depressivos em adultos aumentou de cerca de 28,8% em 2021 para 38,4% em 2023, ao passo que transtornos de ansiedade passaram de 19,2% para 30,8% no mesmo período, indicando um agravamento significativo dos problemas de saúde mental na população adulta brasileira.

O país enfrenta altos índices de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, agravados pelas desigualdades regionais e pela limitação no acesso aos serviços especializados. Embora políticas como a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, tenham representado importantes avanços. A lei surgiu com o objetivo de substituir o modelo baseado no isolamento em hospitais psiquiátricos por um atendimento mais humanizado, comunitário e voltado à reinserção social dos pacientes. Além disso, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) contribuiu para superar o modelo assistencial centrado nos hospitais psiquiátricos e ampliar a atenção comunitária e territorializada. O termo "territorializada" refere-se à organização dos serviços de saúde mental de acordo com as necessidades específicas de cada território e comunidade, considerando aspectos sociais, culturais e econômicos da população atendida. No entanto, a efetividade dessas políticas ainda é comprometida por entraves estruturais, escassez de profissionais, insuficiência de recursos e baixa integração entre os diferentes setores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dessas barreiras, o estigma social que envolve os transtornos mentais continua sendo um dos principais obstáculos à busca por atendimento e à permanência dos usuários em tratamento. Esse cenário reforça a importância de aprimorar as estratégias de gestão pública, de modo que as políticas de saúde mental se transformem em práticas concretas, sustentáveis e adequadas à realidade das comunidades.

A relevância desta pesquisa reside na contribuição para o fortalecimento da saúde mental enquanto política pública articulada e orientada pelo território. No âmbito social, o estudo favorece a reflexão sobre estratégias capazes de ampliar o acesso ao cuidado e reduzir desigualdades. No campo acadêmico e da gestão, oferece subsídios teóricos e analíticos que podem apoiar a atuação de gestores e demais atores envolvidos na formulação de políticas mais eficazes, em consonância com Severo *et al.* (2020), que destacam a importância de uma gestão pública comprometida com práticas humanizadas e territorializadas em saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico aborda os principais conceitos e fundamentos relacionados à saúde mental comunitária e à atuação da gestão pública no contexto brasileiro. Inicialmente, serão discutidos os processos históricos e políticos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, destacando a superação do modelo hospitalocêntrico e a construção do modelo de atenção psicossocial voltado ao cuidado em liberdade, à cidadania e à inclusão social. Em seguida, serão analisadas as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sua organização territorial e o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na consolidação do cuidado comunitário no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o referencial discutirá conceitos como territorialização, atenção psicossocial, intersetorialidade e gestão pública em saúde, compreendendo a importância da articulação entre políticas públicas e serviços para a efetivação do cuidado integral em saúde mental. Também serão apresentados os principais desafios enfrentados pela política de saúde mental no Brasil, especialmente as desigualdades regionais, a insuficiência de recursos e a dificuldade de acesso aos serviços especializados. Dessa forma, o capítulo busca oferecer embasamento teórico e analítico para compreender como a gestão pública influencia a implementação e a efetividade das políticas de saúde mental comunitária no país.

3 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: AVANÇOS E DESIGUALDADES NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A saúde mental é um dos pilares fundamentais do bem-estar humano e está diretamente relacionada à forma como cada pessoa se percebe, se expressa e se conecta com os outros e com o mundo. No Brasil, esse campo passou por uma profunda transformação a partir da Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1970 e consolidada pela Lei nº 10.216/2001, que buscou substituir o modelo centrado na internação por práticas de cuidado mais humanas, comunitárias e inclusivas (AMARANTE,2007).

Entre os transtornos mentais mais prevalentes na população brasileira destacam-se a ansiedade e a depressão, condições que impactam significativamente a qualidade de vida, as relações sociais e a capacidade produtiva dos indivíduos. A crescente incidência desses transtornos reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e da ampliação dos serviços de atenção psicossocial.

3.1 ANSIEDADE E DEPRESSÃO: CONCEITOS E IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

A ansiedade e a depressão estão entre os transtornos mentais mais prevalentes na sociedade contemporânea, constituindo importantes desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. Esses transtornos afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo nas relações sociais, no desempenho profissional, na capacidade funcional e no bem-estar geral. Em razão de sua elevada incidência e de seus impactos sociais e econômicos, a compreensão desses fenômenos tornou-se fundamental para a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a ansiedade caracteriza-se por sentimentos persistentes de medo, preocupação excessiva, tensão e apreensão diante de situações reais ou imaginárias. Essas manifestações podem ser acompanhadas por sintomas físicos, como taquicardia, sudorese, tremores, dificuldade de concentração e alterações do sono, comprometendo o funcionamento cotidiano dos indivíduos. Os transtornos de ansiedade figuram entre as condições de

saúde mental mais frequentes no mundo, representando importante causa de sofrimento psíquico e redução da qualidade de vida.

De acordo com Dalgalarrondo (2019), os transtornos de ansiedade constituem um conjunto de manifestações psíquicas marcadas por sentimentos de apreensão excessiva, insegurança e antecipação de perigos futuros. O autor destaca que a ansiedade, quando ocorre de forma intensa e persistente, ultrapassa sua função adaptativa natural e passa a comprometer o equilíbrio emocional e o funcionamento social do indivíduo.

A depressão, por sua vez, é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) como um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente, perda de interesse ou prazer nas atividades anteriormente valorizadas, sentimentos de culpa, baixa autoestima, alterações do sono e do apetite, fadiga e dificuldades de concentração. Trata-se de uma condição que pode afetar profundamente a vida pessoal, familiar e profissional dos indivíduos, exigindo atenção especializada e estratégias adequadas de cuidado.

Na perspectiva de Beck (2013), a depressão envolve alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que influenciam a forma como a pessoa interpreta a si mesma, o ambiente ao seu redor e suas expectativas em relação ao futuro. Segundo o autor, indivíduos deprimidos tendem a desenvolver pensamentos negativos recorrentes, que contribuem para a manutenção do sofrimento psíquico e dificultam os processos de recuperação.

No contexto brasileiro, a crescente incidência da ansiedade e da depressão tem evidenciado a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O aumento dos casos observado nos últimos anos reforça a importância de estratégias de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e acesso a serviços especializados. Nesse cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel fundamental na oferta de cuidado humanizado, territorializado e voltado à reinserção social dos usuários.

Diante desse contexto, torna-se necessário compreender os processos históricos e políticos que contribuíram para a construção do atual modelo de atenção à saúde mental no Brasil. Entre esses processos, destaca-se a Reforma Psiquiátrica, fortemente influenciada pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, cuja atuação foi fundamental para a defesa do cuidado em liberdade e para a superação do modelo manicomial.

3.2 FRANCO BASAGLIA E A INFLUÊNCIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA

A Reforma Psiquiátrica internacional teve como uma de suas principais referências o psiquiatra italiano Franco Basaglia, considerado o precursor do movimento antimanicomial moderno. Suas ideias surgiram em um contexto marcado por críticas ao modelo psiquiátrico tradicional, baseado na

internação prolongada e no isolamento de pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos. Para Basaglia, os manicômios não promoviam tratamento efetivo, mas reproduziam processos de exclusão social, perda da autonomia e violação dos direitos humanos.

Ao assumir a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, na década de 1960, Basaglia iniciou um amplo processo de transformação institucional, propondo mudanças nas práticas assistenciais e questionando a lógica manicomial vigente. Suas experiências demonstraram que era possível construir formas de cuidado centradas na dignidade humana, na participação social e na reintegração dos usuários à comunidade. Segundo Basaglia (1985), a pessoa em sofrimento psíquico não deveria ser definida exclusivamente por seu diagnóstico, mas reconhecida como sujeito de direitos, capaz de participar ativamente de sua própria trajetória de cuidado.

As discussões promovidas por Basaglia contribuíram para a consolidação de um movimento social e político que culminou na aprovação da Lei nº 180, em 1978, conhecida internacionalmente como Lei Basaglia. Essa legislação representou um marco histórico para a saúde mental ao determinar o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos italianos e promover a substituição do modelo asilar por uma rede de serviços comunitários de atenção psicossocial. A lei estabeleceu novas formas de assistência, priorizando o tratamento em serviços territoriais, a convivência familiar e comunitária e o respeito aos direitos das pessoas com transtornos mentais.

O impacto das ideias de Basaglia ultrapassou as fronteiras italianas e influenciou reformas psiquiátricas em diversos países. Na América Latina, especialmente no Brasil, suas contribuições exerceram papel fundamental na construção do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que ganhou força a partir das décadas de 1970 e 1980. Os princípios defendidos por Basaglia, como o cuidado em liberdade, a desinstitucionalização e a valorização da cidadania, passaram a orientar os debates sobre a reorganização da assistência em saúde mental no país.

No contexto brasileiro, essas influências contribuíram para a formulação da Lei nº 10.216, de 2001, considerada um dos principais marcos legais da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A legislação redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, priorizando serviços comunitários e reduzindo a centralidade das internações psiquiátricas de longa permanência. Além disso, impulsionou a criação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram a desempenhar papel estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecendo acompanhamento multiprofissional e cuidado territorializado.

Dessa forma, a contribuição de Franco Basaglia vai além da experiência italiana, constituindo um importante referencial teórico e político para a construção de modelos de atenção à saúde mental fundamentados nos direitos humanos, na inclusão social e na valorização da autonomia dos usuários. Seus princípios continuam influenciando as políticas públicas de saúde mental e fortalecendo a luta antimanicomial em diferentes países, incluindo o Brasil.

A partir dessa mudança, o cuidado em saúde mental passou a ser compreendido como um processo que ultrapassa o tratamento médico, incorporando dimensões sociais, culturais e afetivas. Conforme Amarante (2007, p. 45), “a Reforma Psiquiátrica brasileira não se resume à substituição de instituições, mas à transformação das práticas e dos saberes sobre a loucura e o sofrimento mental”. O autor enfatiza que essa transformação exige uma nova forma de pensar o cuidado, baseada na liberdade, na cidadania e no reconhecimento da singularidade de cada sujeito. Nessa mesma perspectiva, Amarante (2015, p. 62) reforça que “a verdadeira mudança ocorre quando o sujeito em sofrimento passa a ser reconhecido em sua singularidade e em seu direito à convivência comunitária”.

Essa concepção amplia a compreensão de saúde mental, que, segundo Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 79), “é produzida socialmente e depende das condições de vida, do acesso a direitos e da qualidade das relações humanas”. Assim, cuidar da saúde mental significa também promover autonomia, vínculos sociais e qualidade de vida. É importante destacar que saúde mental não se limita à ausência de transtornos mentais, mas abrange o bem-estar emocional, a capacidade de lidar com o estresse e de contribuir para a comunidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), “não há saúde sem saúde mental”, reforçando que o sofrimento psíquico deve ser compreendido como uma questão coletiva e de responsabilidade pública.

Nesse contexto, as políticas públicas assumem papel determinante na consolidação de um cuidado comunitário e integral. A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial, representou um divisor de águas ao garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais e estabelecer que o tratamento deve ocorrer, preferencialmente, em serviços comunitários. O artigo 2º da referida lei assegura que “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reintegração social do paciente em seu meio familiar, laboral e comunitário” (BRASIL, 2001). Essa diretriz consolidou o princípio do cuidado em liberdade, rompendo com o paradigma dos antigos manicômios, que historicamente funcionavam como “depósitos de loucos” (AMARANTE, 2007).

Para dar materialidade a esses princípios, foi instituída em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria nº 3.088/GM/MS, com o objetivo de articular serviços e garantir o cuidado integral. A RAPS é composta por uma variedade de pontos de atenção, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e a atenção básica em saúde. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a RAPS busca “ampliar o acesso e promover a atenção humanizada e territorializada, assegurando a integralidade do cuidado em saúde mental”. Como aponta Yasui (2010, p. 78), “a rede de atenção psicossocial só ganha sentido quando o território é reconhecido como espaço de produção de cuidado, de relações e de pertencimento”.

Os CAPS, principais equipamentos da RAPS, foram criados para substituir progressivamente os hospitais psiquiátricos e promover o cuidado comunitário. De acordo com Pitta (2011, p. 112), “o

CAPS é o coração da Reforma Psiquiátrica, pois simboliza a possibilidade real de cuidado fora dos muros do hospital". Entretanto, o Brasil ainda enfrenta dificuldades na implementação equitativa desses serviços. Dados do Ministério da Saúde (2023) apontam que, embora a RAPS esteja presente em todos os estados, há desigualdade na distribuição de CAPS e falta de recursos humanos e financeiros para sua manutenção. Como destaca Delgado (2019, p. 54), "a consolidação da RAPS depende de financiamento público contínuo e de uma gestão comprometida com o projeto ético-político da reforma".

Além disso, dados do Datasus analisados por Souza, Zanlorenssi e Gomes (2020) revelam um cenário preocupante de desigualdade no acesso à saúde mental nos municípios brasileiros. Segundo o levantamento, o país possui 2.661 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos em 2.011 municípios, o que significa que mais de 3.500 cidades ainda não contam com esse tipo de serviço. O estudo também mostra que cerca de 300 municípios não possuem psicólogos e quase 3.000 não contam com psiquiatras. A média nacional é de 4,1 psicólogos e 1,1 psiquiatra a cada 10 mil habitantes, com forte concentração nas regiões Sul e Sudeste. Esses dados evidenciam as disparidades regionais e reforçam o desafio da universalização do cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 1. Prevalência de depressão e ansiedade em adultos no Brasil (2021–2023):

Transtorno	2021 (%)	2023 (%)	Variação (%)
Depressão	28,8	38,4	+9,6
Ansiedade	19,2	30,8	+11,6

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, 2023.

A Tabela 1 apresenta a evolução da prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre adultos no Brasil no período de 2021 a 2023. Observa-se um aumento significativo nos dois transtornos ao longo desses anos. No caso da depressão, o percentual passou de 28,8% em 2021 para 38,4% em 2023, representando um crescimento de 9,6 pontos percentuais. Já a ansiedade apresentou um aumento ainda maior, saindo de 19,2% em 2021 para 30,8% em 2023, com uma variação de 11,6 pontos percentuais. Esses dados indicam um agravamento importante das condições de saúde mental da população adulta brasileira nesse período, o que pode estar relacionado a diversos fatores sociais, econômicos e emocionais, especialmente os impactos decorrentes do período pós-pandemia.

Tabela 2. Distribuição e desigualdade no acesso aos serviços de saúde mental no Brasil (2020)

Indicador	Situação no Brasil
Total de CAPS no país	2.661
Municípios com CAPS	2.011
Municípios sem CAPS	Mais de 3.500
Municípios sem psicólogos	Aproximadamente 300
Municípios sem psiquiatras	Cerca de 3.000
Média nacional de psicólogos	4,1 por 10 mil habitantes
Média nacional de psiquiatras	1,1 por 10 mil habitantes
Concentração dos profissionais	Regiões Sul e Sudeste

Fonte: DATASUS, 2020.

A Tabela 2 evidencia que a oferta de serviços e profissionais de saúde mental no Brasil apresenta acentuadas desigualdades territoriais, refletindo limitações estruturais na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial. A distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) mostra-se insuficiente para garantir cobertura equitativa em todo o território nacional, sobretudo em municípios de pequeno porte e em regiões historicamente menos assistidas.

Observa-se que a escassez de psicólogos e psiquiatras em grande parte dos municípios compromete a integralidade do cuidado e dificulta a implementação de ações contínuas de promoção, prevenção e tratamento em saúde mental. A concentração desses profissionais nas regiões Sul e Sudeste reforça assimetrias regionais e evidencia a persistência de desigualdades no acesso aos serviços especializados, contrariando os princípios da universalidade e da equidade que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, os dados analisados por Souza, Zanlorenssi e Gomes (2020) indicam que, apesar dos avanços normativos da política de saúde mental brasileira, permanecem desafios significativos relacionados ao planejamento territorial, à alocação de recursos humanos e ao fortalecimento da atenção psicossocial nos diferentes níveis de cuidado. Tais limitações apontam para a necessidade de estratégias intersetoriais e de investimentos contínuos que assegurem a ampliação e a qualificação do acesso à saúde mental em âmbito municipal.

3.3 CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A compreensão da saúde mental como um direito social implica reconhecê-la como responsabilidade do Estado e expressão das políticas públicas de saúde. A Constituição Federal de 1988, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), consagrou o princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços (BRASIL, 1988). Assim, a saúde mental passa a ser entendida não apenas como uma dimensão clínica, mas também como um campo estratégico de gestão pública, que requer planejamento, financiamento e controle social.

De acordo com Fleury (2009, p. 52), “as políticas públicas são instrumentos concretos de materialização dos direitos sociais e mecanismos de mediação entre o Estado e a sociedade”. Nesse sentido, a política de saúde mental se insere como uma política pública essencial para a promoção da cidadania, da inclusão social e da justiça sanitária. O Sistema Único de Saúde (SUS), ao adotar a universalidade, a integralidade e a equidade como diretrizes, reforça o compromisso do Estado brasileiro com a construção de um cuidado que considere o sujeito em sua totalidade e insira o sofrimento psíquico no campo dos direitos humanos.

A saúde mental não depende apenas de serviços de saúde, mas de um conjunto articulado de políticas públicas que promovam o bem-estar e a inclusão social. A efetividade dessas políticas está diretamente associada à gestão pública e à governança intersetorial, sendo fundamental que os diferentes níveis de governo e setores como saúde, educação, trabalho, habitação e assistência social atuem de forma coordenada. Segundo Severo *et al.* (2020, p. 27), "a gestão pública tem papel central na garantia do cuidado integral, devendo articular diferentes políticas e níveis de governo".

Nesse sentido, a política de saúde mental não pode ser pensada isoladamente, devendo dialogar com outras áreas para enfrentar os determinantes sociais do sofrimento mental e ampliar a inclusão social. Como destaca Souza (2006, p. 32), "a política pública não se limita à formulação de programas, mas envolve processos contínuos de implementação, monitoramento e avaliação, nos quais o gestor público exerce papel decisivo na garantia de resultados concretos". Portanto, fortalecer a saúde mental significa também fortalecer a capacidade do Estado de planejar, coordenar e avaliar suas políticas de forma democrática, participativa e intersetorial.

Além da Lei nº 10.216/2001, outras normativas são fundamentais para compreender o campo da saúde mental no Brasil, pois elas estruturam a organização dos serviços e definem as diretrizes da política pública de cuidado. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, dispõe "sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (BRASIL, 2001). Essa lei consolidou o princípio do cuidado em liberdade, determinando que o tratamento deve ocorrer, preferencialmente, em serviços comunitários, e estabeleceu a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por dispositivos como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento e os Serviços Residenciais Terapêuticos. O artigo 5º da referida lei reforça que a internação só deve ser utilizada como último recurso e "por tempo estritamente necessário", assegurando os direitos civis, sociais e humanos da pessoa em sofrimento psíquico.

Posteriormente, a Política Nacional de Saúde Mental, formalizada pelo Ministério da Saúde em 2002, ampliou as diretrizes da Lei nº 10.216/2001 e fortaleceu o conceito de atenção psicossocial como eixo estruturante do cuidado. Essa política priorizou a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se tornaram os principais espaços de referência para o atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Conforme Delgado (2019, p. 59), "a política nacional consolidou o paradigma da desinstitucionalização e promoveu uma nova ética do cuidado, pautada no território, na convivência e na cidadania". Essa abordagem busca romper com o isolamento histórico das pessoas com sofrimento mental, reintegrando-as ao convívio familiar e comunitário.

O passo seguinte foi dado com a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, que instituiu oficialmente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS) constitui um arranjo organizacional de serviços e ações de saúde articulados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a RAPS deve garantir "acesso universal, cuidado contínuo, integralidade das ações e respeito aos direitos humanos", sendo estruturada em diferentes pontos de atenção, desde a atenção básica até os serviços hospitalares de referência. Sua base territorial e comunitária reafirma a importância do trabalho intersetorial e do vínculo entre usuários, profissionais e comunidade.

Em 2017, foi publicada a Resolução nº 32, de 14 de dezembro, do Ministério da Saúde, que revisou e atualizou as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa resolução buscou redefinir fluxos e responsabilidades, além de reafirmar o papel estratégico do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço de referência para o cuidado territorial. A norma também reforçou a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção e a rede intersetorial, destacando que "o cuidado deve ser compartilhado entre os serviços e construído de forma horizontal, com corresponsabilidade entre os profissionais e os usuários" (BRASIL, 2017). Contudo, parte da literatura crítica alerta que algumas mudanças posteriores nas diretrizes da RAPS, especialmente a partir de 2017, representaram riscos de retrocesso em relação aos princípios da Reforma Psiquiátrica, com a revalorização das internações e a redução do protagonismo dos serviços comunitários (DELGADO, 2019; PITTA, 2011).

A análise dessas legislações evidencia que o avanço da saúde mental como política pública depende de uma gestão pública comprometida com os direitos humanos e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A continuidade das ações previstas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o território nacional requerem financiamento adequado, monitoramento constante e formação permanente das equipes. Como destaca Amarante (2015, p. 43), "a reforma psiquiátrica não se sustenta sem uma política pública forte e um Estado que reconheça o cuidado em liberdade como um direito e não como uma concessão".

A trajetória das legislações da saúde mental no Brasil reflete o movimento mais amplo das políticas públicas voltadas à proteção social e à efetivação dos direitos humanos. Cada instrumento legal — da Lei nº 10.216/2001 à Resolução nº 32/2017 — traduz compromissos do Estado com a descentralização, o controle social e a ampliação do acesso ao cuidado. No entanto, a eficácia dessas normas depende diretamente da capacidade de gestão pública em transformar diretrizes em ações concretas e sustentáveis.

Segundo Teixeira (2018, p. 71), "a política pública em saúde mental só se concretiza quando há integração entre planejamento, recursos e participação social, de modo que o território se torne o eixo estruturante do cuidado". Essa perspectiva reforça a necessidade de políticas que articulem ações

entre União, estados e municípios, além de promoverem a cooperação entre setores — saúde, assistência social, cultura, educação e justiça — compondo uma rede ampliada de proteção e reinserção social.

O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deve ser compreendido, portanto, como uma estratégia de política pública em permanente construção. Trata-se de um campo que exige planejamento orçamentário, monitoramento de resultados, capacitação profissional e participação social, elementos fundamentais para a efetividade da gestão pública. Conforme Delgado (2019, p. 61), "a reforma psiquiátrica não é apenas um movimento sanitário, mas também um projeto político de sociedade, que requer Estado ativo, financiamento estável e compromisso ético com o cuidado em liberdade".

Essas normativas, portanto, não devem ser entendidas apenas como instrumentos legais, mas como expressões concretas de uma política pública de inclusão, cidadania e cuidado em liberdade, que busca superar o modelo excludente dos manicômios e consolidar uma nova cultura de saúde mental no Brasil.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa fundamenta-se em uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa, com análise de 5 artigos científicos, 3 livros e 1 capítulo de livro, além de documentos institucionais e normativas oficiais relacionadas à saúde mental no Brasil, com o objetivo de compreender e analisar o papel da gestão pública nas políticas de saúde mental comunitária no país. Esse tipo de investigação baseia-se na análise de produções já publicadas, como livros, artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais, permitindo ampliar a compreensão teórica sobre determinado fenômeno. Conforme explica Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais previamente elaborados, constituindo uma importante estratégia para aprofundar o conhecimento sobre o tema estudado.

Esse tipo de investigação baseia-se na análise de produções já publicadas, como livros, artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais, permitindo ampliar a compreensão teórica sobre determinado fenômeno. Conforme explica Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais previamente elaborados, constituindo uma importante estratégia para aprofundar o conhecimento sobre o tema estudado.

Quanto à natureza, a presente pesquisa caracteriza-se como aplicada, pois busca produzir conhecimentos voltados à compreensão de problemas concretos relacionados à gestão pública e às políticas de saúde mental no Brasil. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa aplicada tem como finalidade gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, contribuindo para a compreensão e o aperfeiçoamento de situações presentes na realidade social.

Quanto aos objetivos, a pesquisa pode ser classificada como exploratória e descritiva. Conforme Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema investigado, permitindo ampliar conhecimentos e desenvolver reflexões sobre o tema estudado. Nesse sentido, a pesquisa exploratória possibilitou aprofundar a compreensão acerca das políticas públicas de saúde mental e do papel da gestão pública na implementação dessas ações.

Além disso, a pesquisa apresenta caráter descritivo, uma vez que busca identificar, analisar e descrever características relacionadas à organização das políticas de saúde mental comunitária no Brasil. De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população, fenômeno ou realidade social, favorecendo uma compreensão mais detalhada do objeto investigado. Dessa forma, a combinação dos objetivos exploratórios e descritivos mostrou-se adequada para compreender os avanços, desafios e perspectivas das políticas de saúde mental no contexto brasileiro.

A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a análise de processos sociais, políticas públicas e contextos institucionais relacionados à saúde mental. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa permite compreender significados, práticas e relações sociais presentes na formulação e implementação das políticas, favorecendo uma interpretação mais aprofundada da realidade investigada.

Nesse contexto, a revisão bibliográfica narrativa possibilita examinar diferentes perspectivas teóricas e construir uma análise crítica do conhecimento já produzido sobre o tema. Conforme destaca Severino (2017), esse tipo de revisão coloca o pesquisador em contato direto com diversas abordagens presentes na literatura científica, contribuindo para a organização e sistematização das ideias discutidas. De forma complementar, Lakatos e Marconi (2017) ressaltam que a pesquisa bibliográfica oferece o embasamento teórico necessário para compreender o problema investigado, sendo amplamente utilizada nas áreas das ciências sociais e da saúde.

Para a construção do referencial teórico foram analisadas obras de autores reconhecidos no campo da saúde mental e das políticas públicas, como Paulo Amarante, Ana Maria Fernandes Pitta, Pedro Gabriel Delgado, Sonia Fleury, Silvio Yasui, além de estudos de Severo e Souza. Também foram utilizados documentos oficiais do Ministério da Saúde e dados produzidos pela Fundação Oswaldo Cruz, bem como normativas legais que estruturam a política nacional de saúde mental, como a Lei nº 10.216 e a Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A análise dessas fontes permitiu compreender o processo de construção da Reforma Psiquiátrica brasileira e discutir os principais desafios da gestão pública para a consolidação de políticas de saúde mental baseadas no modelo de atenção psicossocial. Dessa forma, a revisão

bibliográfica narrativa mostrou-se adequada aos objetivos da pesquisa, pois possibilitou integrar aspectos conceituais, normativos e políticos relacionados à organização do cuidado em saúde mental no Brasil, contribuindo para a reflexão sobre a gestão pública e a efetivação de um modelo de atenção comunitário, integral e territorializado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o conceito de territorialização refere-se à organização das ações e serviços de saúde de acordo com as características e necessidades específicas de cada território e comunidade, considerando aspectos sociais, culturais, econômicos e populacionais que influenciam o cuidado em saúde mental. Dessa forma, o cuidado territorializado busca aproximar os serviços da realidade dos usuários, fortalecendo vínculos comunitários, o acesso aos serviços e a continuidade do atendimento.

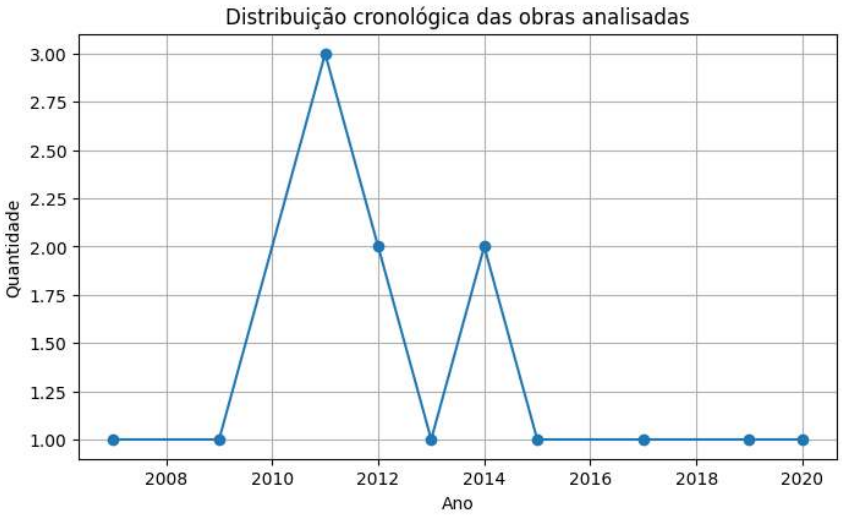
Tabela 1. Obras selecionadas para a revisão bibliográfica narrativa

Autor(es)	**Ano**	**Tipo de documento**	**Revista / Editora / Local de publicação**	**Contribuição para o estudo**
AMARANTE, Paulo	2007	Livro	Editora Fiocruz, Rio de Janeiro	Analisa a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a construção do modelo psicossocial.
AMARANTE, Paulo	2015	Livro	Editora Fiocruz, Rio de Janeiro	Discute os fundamentos da atenção psicossocial e a organização do cuidado em saúde mental no SUS.
ALVES, Vânia Sampaio; GULJOR, Ana Paula	2014	Artigo científico	Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro	Analisa os desafios do cuidado em saúde mental no ambulatório dentro da Rede de Atenção Psicossocial.
COSTA-ROSA, Abílio	2013	Livro	Editora Unesp, São Paulo	Apresenta contribuições teóricas para a compreensão da atenção psicossocial além do modelo hospitalocêntrico.
DELGADO, Pedro Gabriel Godinho	2019	Artigo científico	Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	Discute os desafios e perspectivas da Reforma Psiquiátrica brasileira.
DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jader	2012	Artigo científico	Revista Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília	Analisa a articulação entre atenção básica e saúde mental na construção da RAPS.
FLEURY, Sonia	2009	Capítulo de livro	Livro Saúde e Democracia: a luta do Cebes, Editora Lemos, São Paulo	Aborda o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil.
NARDI, Henrique Caetano; RAMMINGER, Tatiana	2012	Artigo científico	Revista Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte	Discutem a fragmentação das políticas públicas e a dificuldade de articulação intersetorial na saúde mental.
MALUF, Sônia Weidner; ANDRADE, Ana Paula Müller de	2017	Artigo científico	Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	Analisam as desigualdades territoriais e os limites da implementação da atenção psicossocial.

Fonte: Elaboração própria a partir da literatura consultada (2026).

Com o objetivo de apresentar a distribuição temporal das obras selecionadas para a revisão bibliográfica narrativa, elaborou-se o Gráfico 1. A representação cronológica das publicações permite identificar a abrangência temporal do material analisado e compreender a contribuição de autores clássicos e contemporâneos para a construção do referencial teórico da pesquisa.

Gráfico 1



Fonte: Elaboração própria a partir da literatura consultada (2026).

O Gráfico 1 apresenta a distribuição cronológica das obras selecionadas para a revisão bibliográfica narrativa. Observa-se que as publicações utilizadas abrangem diferentes períodos, contemplando tanto referências clássicas quanto estudos mais recentes sobre saúde mental e gestão pública. Essa diversidade temporal contribui para uma análise mais abrangente do tema, permitindo compreender a evolução dos debates relacionados à Reforma Psiquiátrica, à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aos desafios da gestão pública na consolidação das políticas de saúde mental no Brasil.

A revisão bibliográfica narrativa foi realizada a partir da seleção e análise de obras relevantes sobre saúde mental, políticas públicas e gestão no Sistema Único de Saúde. Inicialmente, foram definidas palavras-chave relacionadas ao tema da pesquisa, tais como saúde mental, políticas públicas, gestão pública, Reforma Psiquiátrica e Rede de Atenção Psicossocial. A busca pelos materiais foi realizada em bases de dados acadêmicas como a SciELO, além do Portal de Periódicos CAPES e da Biblioteca Virtual em Saúde. Também foram consultados repositórios institucionais de universidades, conforme disponibilidade dos trabalhos selecionados. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica consiste na investigação realizada a partir de materiais já elaborados, especialmente livros e artigos científicos, permitindo ao pesquisador ampliar o conhecimento sobre o objeto estudado.

Em seguida, foram estabelecidos critérios de seleção dos textos, priorizando produções científicas e documentos institucionais que abordassem diretamente a organização das políticas de saúde mental no Brasil, a Reforma Psiquiátrica e a atuação da gestão pública na implementação dessas políticas. Também foram incluídas legislações e normativas oficiais que estruturam a política nacional de saúde mental, como a Lei nº 10.216 e a Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador reunir diferentes contribuições teóricas sobre um determinado tema, oferecendo o embasamento necessário para a compreensão do problema investigado.

Quadro 2. Critérios utilizados para a seleção das obras na revisão bibliográfica

Critério	**Descrição**
Temática	Obras que abordam saúde mental, políticas públicas, gestão em saúde, Reforma Psiquiátrica e Rede de Atenção Psicossocial.
Tipo de documento	Artigos científicos, livros acadêmicos, capítulos de livros, relatórios institucionais e legislações oficiais.
Base de dados	Textos localizados em bases acadêmicas como Portal de Periódicos da Capes, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e repositórios institucionais.
Período de publicação	Priorizar produções mais recentes, sem excluir autores clássicos importantes para o tema.
Relevância científica	Trabalhos reconhecidos na área de saúde coletiva e políticas públicas, amplamente citados na literatura.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Após a seleção das obras, realizou-se a leitura exploratória e analítica dos textos, buscando identificar conceitos centrais, contribuições teóricas e discussões relevantes para o tema investigado. Os conteúdos foram organizados por categorias temáticas, como Reforma Psiquiátrica, atenção psicossocial, políticas públicas de saúde mental e gestão no SUS, permitindo uma análise interpretativa das diferentes perspectivas presentes na literatura. Conforme destaca Severino (2017), a análise bibliográfica possibilita ao pesquisador estabelecer um diálogo crítico com os autores estudados, contribuindo para a sistematização do conhecimento científico.

Quadro 3. Etapas da análise da revisão bibliográfica narrativa

Etapa	Descrição
Leitura exploratória	Realização de uma leitura inicial das obras selecionadas para identificar os temas principais e verificar a relação com o objeto da pesquisa.
Leitura analítica	Análise mais detalhada dos textos, buscando compreender conceitos centrais, argumentos dos autores e contribuições teóricas relevantes para o estudo.
Identificação de conceitos	Levantamento das principais ideias relacionadas à saúde mental, políticas públicas e gestão no SUS presentes na literatura.
Organização temática	Agrupamento das informações em categorias como Reforma Psiquiátrica, atenção psicossocial, políticas públicas de saúde mental e gestão no SUS.
Análise interpretativa	Interpretação das diferentes perspectivas apresentadas pelos autores, permitindo compreender o tema de forma mais ampla.

Fonte: Adaptação própria, com base em Severino (2017).

Esse procedimento possibilitou sistematizar o conhecimento produzido sobre o tema e compreender os principais desafios da gestão pública na consolidação das políticas de saúde mental comunitária no Brasil, contribuindo para a construção do referencial teórico da pesquisa. Além disso, a abordagem qualitativa permitiu interpretar os diferentes contextos sociais e institucionais que influenciam a formulação e implementação dessas políticas, aspecto considerado fundamental em estudos no campo da saúde coletiva, conforme aponta Maria Cecília de Souza Minayo (2014).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1. Nuvem de palavras dos principais conceitos presentes nas obras analisadas



Fonte: Elaboração própria (2026).

A Figura 1 apresenta os termos de maior frequência identificados no conjunto das obras analisadas. Observa-se a predominância das expressões “Saúde Mental”, “Reforma Psiquiátrica”, “Gestão Pública”, “CAPS” e “RAPS”, evidenciando que a literatura selecionada concentra suas discussões na organização da atenção psicossocial e na implementação das políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental. Também se destacam termos como “Território”, “Cuidado”, “Inclusão Social”, “Direitos Humanos” e “Atenção Psicossocial”, que refletem os princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esses resultados demonstram que o cuidado em liberdade, a garantia de direitos e a organização dos serviços comunitários constituem elementos centrais para a compreensão da gestão pública em saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A leitura e análise das obras, documentos institucionais e legislações selecionadas para esta pesquisa permitiram identificar alguns achados relevantes sobre a organização da política de saúde mental no Brasil e o papel da gestão pública na consolidação da atenção psicossocial. Entre os principais aspectos observados destacam-se: a transformação do modelo assistencial em saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica; a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estratégia de cuidado territorial e comunitário; os avanços relacionados à ampliação dos serviços substitutivos; e os desafios persistentes referentes à gestão, à articulação intersetorial e às desigualdades regionais no acesso aos serviços.

A partir da análise das contribuições de Amarante (2007; 2015), observou-se que a política de saúde mental no Brasil se estrutura com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, marcada pela substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma lógica territorial, comunitária e orientada pelo cuidado em liberdade. Segundo o autor, a Reforma Psiquiátrica brasileira não representou apenas uma mudança institucional, mas também uma transformação ética, política e social na forma de compreender o sofrimento psíquico e o cuidado em saúde mental.

Esse processo foi consolidado institucionalmente com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, responsável por articular diferentes pontos de atenção, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atenção básica, ambulatórios especializados e dispositivos comunitários. Conforme discutem Delgado (2019) e Yasui (2010), a RAPS representa uma estratégia fundamental para fortalecer o cuidado territorializado, comunitário e integrado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando garantir maior proximidade entre os serviços e a realidade social dos usuários.

Nesse sentido, conforme aponta Amarante (2007; 2015), a Reforma Psiquiátrica brasileira representa não apenas uma reorganização dos serviços, mas uma transformação ética, política e social na forma de compreender o sofrimento psíquico, com foco na cidadania, na autonomia e na inclusão social.

A expansão dos serviços territoriais representou um avanço significativo no acesso ao cuidado, reduzindo a centralidade das internações psiquiátricas e fortalecendo práticas comunitárias. De acordo com as análises de Amarante (2007; 2015), Pitta (2011) e Yasui (2010), a organização da atenção psicossocial em rede permitiu maior proximidade entre serviços e territórios, favorecendo a continuidade do cuidado e a construção de vínculos entre usuários, profissionais e comunidade. Esses autores destacam que o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das práticas territoriais contribuiu para consolidar o cuidado em liberdade e ampliar a inserção social dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Pitta (2011), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são fundamentais nesse processo, pois possibilitam o cuidado territorializado, embora ainda enfrentem desafios relacionados à gestão e à consolidação das práticas. Essa reorganização contribuiu para a ampliação das estratégias terapêuticas, incorporando ações de convivência, trabalho, cultura e promoção da saúde, para além da dimensão estritamente clínica. Conforme destaca Costa-Rosa (2013), a atenção psicossocial propõe um cuidado ampliado, mas sua implementação ainda enfrenta limites práticos.

Apesar desses avanços, o cotidiano dos serviços revela contradições importantes. Observa-se a persistência de práticas institucionalizantes, mesmo em dispositivos concebidos como substitutivos ao modelo asilar. A centralidade da medicação, a fragilidade dos projetos terapêuticos e a dependência prolongada dos serviços indicam a permanência de desafios na consolidação do modelo psicossocial. Nesse contexto, conforme discutem Nardi e Ramminger (2012), a fragmentação das políticas públicas e a dificuldade de articulação entre diferentes setores comprometem a integralidade do cuidado em saúde mental.

Outro aspecto relevante diz respeito à fragmentação das políticas públicas e à dificuldade de articulação intersetorial. A relação entre saúde mental, trabalho, assistência social e outras políticas ainda se apresenta de forma pouco integrada, o que compromete a integralidade do cuidado.

Segundo Fleury (2009), a efetividade das políticas públicas depende da capacidade de articulação do Estado, sendo essencial a integração entre diferentes áreas para garantir resultados concretos. As desigualdades territoriais também se configuram como elemento central na análise da política de saúde mental. A implementação da atenção psicossocial ocorre de maneira heterogênea, variando conforme as condições locais, a gestão dos serviços e a articulação intersetorial. Conforme apontam Maluf e Andrade (2017), essas desigualdades resultam em acesso desigual aos serviços e dificultam a consolidação da RAPS em todo o território nacional.

Em alguns territórios, observa-se a presença de dispositivos comunitários que fortalecem a autonomia e a participação social dos usuários. Em outros, prevalecem práticas centradas no atendimento clínico individual e na medicalização, evidenciando a distância entre as diretrizes das políticas públicas e a realidade dos serviços. Como destaca Yasui (2010), o território deve ser compreendido como espaço fundamental de produção do cuidado, sendo essencial para a construção de vínculos e para a efetividade das ações em saúde mental. Além disso, Delgado (2019) ressalta que a consolidação da política de saúde mental depende de financiamento contínuo e de uma gestão comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Por fim, estudos de Dimenstein e Leite (2012) evidenciam que a integração entre atenção básica e saúde mental é essencial para ampliar o acesso e garantir a continuidade do cuidado. Dessa forma, observa-se que, embora existam avanços importantes na política de saúde mental no Brasil, persistem desafios relacionados à gestão pública, à articulação intersetorial, às desigualdades regionais e à consolidação do modelo psicossocial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa procurou responder à seguinte pergunta: Como a gestão pública influencia a implementação das políticas de saúde mental comunitária no Brasil, considerando seus avanços e desafios? A análise da literatura e dos documentos que orientam a política de saúde mental evidenciou que a atuação da gestão pública é um elemento central para o funcionamento dessas políticas. A organização dos serviços, o planejamento das ações, a garantia de recursos e a articulação entre os diferentes níveis do Sistema Único de Saúde são aspectos diretamente relacionados à atuação dos gestores.

O objetivo geral, que consistiu em analisar o papel da gestão pública nas políticas de saúde mental comunitária, foi alcançado, uma vez que o estudo possibilitou compreender a importância da gestão na implementação e no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como sua influência na organização do cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos objetivos específicos, foi possível identificar as principais diretrizes da política nacional de saúde mental e da Rede de Atenção Psicossocial, compreender o papel da gestão pública

na organização dos serviços e analisar os principais desafios relacionados à implementação dessas políticas. Entre os desafios identificados destacam-se as dificuldades de acesso aos serviços, a insuficiência de recursos humanos e financeiros, a fragilidade da articulação intersetorial e as desigualdades regionais na oferta do cuidado em saúde mental. Além disso, a análise evidenciou que, apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica e pela ampliação dos serviços comunitários, ainda persistem limitações estruturais que dificultam a efetivação plena do modelo de atenção psicossocial nos diferentes territórios do país.

Além disso, o estudo permitiu apontar desafios persistentes, como dificuldades de acesso aos serviços, fragilidade na articulação entre políticas públicas e a permanência do estigma social relacionado aos transtornos mentais. Esses aspectos demonstram que, embora existam avanços importantes, a efetivação das políticas de saúde mental ainda enfrenta entraves estruturais e de gestão. Diante desses resultados, observa-se que o fortalecimento da gestão pública e o compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica são fundamentais, mas não suficientes, para garantir a plena efetividade das políticas de saúde mental comunitária no Brasil.

Embora os objetivos propostos tenham sido alcançados, esta pesquisa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por tratar-se de uma revisão bibliográfica narrativa, o estudo baseou-se exclusivamente em fontes documentais e bibliográficas, não contemplando a realização de pesquisas de campo, entrevistas ou observação direta da atuação dos gestores públicos e dos serviços de saúde mental. Além disso, a seleção das obras analisadas representa um recorte específico da literatura, não abrangendo a totalidade das produções existentes sobre o tema.

Nesse sentido, identificam-se lacunas que podem ser exploradas em pesquisas futuras, especialmente por meio de estudos empíricos que investiguem a implementação das políticas de saúde mental em diferentes realidades municipais e regionais. Também se mostra relevante aprofundar análises sobre a atuação dos gestores públicos, os impactos das estratégias de financiamento e a efetividade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contribuindo para o avanço do conhecimento científico na área.

Nesse sentido, a questão de pesquisa pode ser ampliada a partir dos achados do estudo, passando a considerar não apenas como a gestão pública contribui para a efetividade das políticas de saúde mental, mas também os limites e desafios que interferem em sua implementação e consolidação na prática. Assim, sugere-se que futuros estudos aprofundem a análise da atuação dos gestores em contextos específicos e investiguem estratégias que possam fortalecer a articulação intersetorial e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio; GULJOR, Ana Paula. O cuidado em saúde mental no ambulatório: desafios e possibilidades na rede de atenção psicossocial. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 684–695, 2014. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: https://fiocruz.br/livro/loucos-pela-vida-trajetoria-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil. Acesso em: 16 out. 2025.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. Disponível em: https://fiocruz.br/livro/saude-mental-e-atencao-psicossocial. Acesso em: 16 out. 2025.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Disponível em:

https://pt.scribd.com/document/763540661/Franco-Basaglia-A-Instituicao-Negada. Acesso em 01 jun. 2026.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. Depressão: causas e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: https://www.grupoa.com.br. Acesso em: 04 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_mental.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 dez. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_14_12_2017.html. Acesso em: 31 out. 2025.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/VQkzqTqcfzPpKk5k6nNf9Jb/. Acesso em: 20 out. 2025.

CAÇAPAVA, Juliana R.; COLVERO, Luciana de A.; PEREIRA, Isabel M. T. B. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 446–455, 2009. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

COSTA-ROSA, Abílio. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: Unesp, 2013. Disponível em: https://books.scielo.org/id/2ndtk/pdf/costa-9786557144817.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: https://www.grupoa.com.br. Acesso em: 04 jun. 2026.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A reforma psiquiátrica brasileira: desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 49–61, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/8YRX8b6Q2qVb5RwbwGTHG7S. Acesso em: 31 out. 2025.

DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jader. Atenção básica e saúde mental: práticas e desafios na construção da rede de atenção psicossocial. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 32, n. 2, p. 378–393, 2012. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

FLEURY, Sonia. Políticas públicas e saúde no Brasil. In: FLEURY, S. (org.). Saúde e democracia: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos, 2009. p. 45–65. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 12 dez. 2026.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf. Acesso em: 14 jan. 2026.

HUSSAR, Denise. Medicalização e saúde mental: implicações clínicas e sociais. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 345–356, 2014. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: https://brazilianbookshelf.com/livro/fundamentos-de-metodologia-cientifica-lakatos-marconi/. Acesso em: 14 jan. 2026.

MALUF, Sônia Weidner; ANDRADE, Ana Paula Müller de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 627–646, 2017. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756846. Acesso em: 14 jan. 2026.

NARDI, Henrique Caetano; RAMMINGER, Tatiana. Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 532–540, 2012. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: o desafio das práticas psicossociais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 669–678, 2006. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de saúde mental: transformar saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 8 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: World Mental Health Report. Acesso em: 04 jun. 2026.

PANDE, Mariana Nogueira; AMARANTE, Paulo. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2067–2076, 2011. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Reabilitação psicossocial no campo da Reforma Psiquiátrica: uma reflexão crítica. In: PITTA, A. M. F. (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 109–124. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 09 out. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: Editora Feevale – Metodologia do Trabalho Científico. Acesso em: 04 jun. 2026.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; LIMA, Monica de Carvalho. Perfil e necessidades de usuários de um CAPSad: desafios para o cuidado em álcool e outras drogas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1159–1167, 2011. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 14 jan. 2026.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: https://www.meulivro.biz/metodologia/1759/metodologia-do-trabalho-cientifico-severino-24-ed-pdf/. Acesso em: 14 jan. 2026.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: https://www.cortezeditora.com.br. Acesso em: 04 jun. 2026.

SEVERO, F. M. D. *et al.* Políticas públicas de saúde mental e reforma psiquiátrica no Brasil (2015–2020). Brasília: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://arca.fiocruz.br/items/851621dc-5772-404a-863a-f9fec87b94c7. Acesso em: 8 out. 2025.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, p. 20–45, 2006. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 05 jan. 2026.

SOUZA, Celina; ZANLORENSSI, Gabriel; GOMES, Rafael. Saúde mental no Brasil: 7 em cada 10 cidades não têm CAPS. Nexo Jornal, São Paulo, 7 dez. 2020. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/grafico/2020/12/07/Sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-7-em-cada-10-cidades-n%C3%A3o-t%C3%AAm-Caps. Acesso em: 11 nov. 2025.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Gestão em saúde: desafios da implementação das políticas públicas. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 65–78, 2018. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?q=all%3Acontains%28SAUDE+MENTAL+E+GEST%C3%83O+PUBLICA%29&mode=advanced&source=all. Acesso em: 09 fev. 2026.

YASUI, Silvio. Clínica e gestão: subjetividade e política no campo da saúde mental. São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/kMBL9LPfptHsJZCs5H5Vhpr/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

APÊNDICES

D E C L A R A Ç Ã O DO USO DE IA (Inteligência Artificial) NO TCC

Em atendimento à Portaria CNPq nº 2.664, de 06 de março de 2026, que institui a Política de Integridade na Atividade Científica, declaramos o uso da ferramenta de Inteligência Artificial Generativa ChatGPT, desenvolvida pela OpenAI, do tipo assistente virtual baseado em inteligência artificial generativa, durante etapas específicas do desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso. A ferramenta foi utilizada como apoio nas fases de revisão textual, organização estrutural, sugestões gramaticais e adequação acadêmica do texto, contribuindo para recomendações e ajustes na escrita científica. Informamos, ainda, que a inteligência artificial não teve como finalidade realizar integralmente a produção textual do trabalho, mas apenas auxiliar na revisão, formatação e aprimoramento da redação acadêmica. Todo o conteúdo apresentado foi analisado, revisado e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pela autoria, originalidade e veracidade das informações contidas neste Trabalho de Conclusão de Curso.

Davi Brandão Melo
Thaís Rodrigues dos Santos

Brasília – DF, 2026.