

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
NA REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS)**

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS
(CAPS) IN REDUCING PSYCHIATRIC HOSPITALIZATIONS IN THE BRAZILIAN
UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)**

**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PSICOSOCIAL (CAPS) EN LA REDUCCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES
PSIQUIÁTRICAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) DE BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-086>

Data de submissão: 16/02/2026

Data de publicação: 16/03/2026

Vagner Marins Barcelos

Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde

Instituição: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade
Federal Fluminense (UFF)

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2826-1996>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2310991369693133>

Enéas Rangel Teixeira

Doutorado em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2282552925139090>

José Abílio Pereira de Vasconcelos

Graduando em Medicina

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7102238372639566>

Ana Beatriz de Andrada Maurity Ferreira Braga

Graduanda em psicologia

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5016473066039035>

Everaldo dos Santos Mendes¹

Doutor em Psicologia, Doutor em Teologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Universidade
de Coimbra (UC), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio),
Universidade de Lisboa (UL)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6102492484900096>

Nadja Lissara Tiellet Cappellesso

Pós graduação em Neurologia Pediátrica

Lattes: 6683844371882952

¹ Bolsista CAPES/BRASIL

Luiz Márcio Lima

Especialização *latu sensu* em Dependência Química
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3265976288499354>

Caio Henrique Ferreira

Mestre em Ciências Veterinárias
Lattes:
https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=1D4C4B59FFFBA02740DAC0A1E09CB2F9#

Márcio Silva da Conceição

Doutor em Ciências Ambientais
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6178523977633290>

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem o principal dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) para a substituição do modelo manicomial por uma lógica territorial de cuidado. Este estudo analisa a efetividade dos CAPS na redução das internações psiquiátricas no SUS, examinando os fatores organizacionais, financeiros e clínicos que condicionam essa relação. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com levantamento sistemático da literatura publicada entre 2018 e 2025 nas bases Scielo, LILACS, PubMed e Portal de Periódicos da CAPES. Os resultados indicam que a expansão quantitativa dos CAPS se associa à redução das taxas de internação, mas que essa relação é mediada pelo financiamento adequado, pela cobertura territorial e pela articulação com os demais pontos da rede. O estudo conclui que a efetividade dos CAPS depende de condições estruturais que a simples criação de serviços não garante, e que o subfinanciamento da rede comunitária representa o principal obstáculo à consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial. Internações Psiquiátricas. Reforma Psiquiátrica. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers (Centros de Atenção Psicossocial — CAPS) constitute the main device of the Psychosocial Care Network of the Brazilian Unified Health System (SUS) for replacing the asylum model with a territorial logic of care. This study analyzes the effectiveness of CAPS in reducing psychiatric hospitalizations in the SUS, examining the organizational, financial, and clinical factors that condition this relationship. The research adopts a qualitative approach, of a bibliographic and documentary nature, with a systematic survey of literature published between 2018 and 2025 in the Scielo, LILACS, PubMed, and CAPES Periodicals Portal databases. The results indicate that the quantitative expansion of CAPS is associated with a reduction in hospitalization rates, but that this relationship is mediated by adequate financing, territorial coverage, and articulation with the other points of the network. The study concludes that the effectiveness of CAPS depends on structural conditions that the mere creation of services does not guarantee, and that the underfunding of the community network represents the main obstacle to the consolidation of the Brazilian Psychiatric Reform. The findings reinforce that the transition from the asylum model to community care is not completed by normative acts alone; it requires sustained investment in human resources, infrastructure, and inter-sectoral coordination. Future research should prioritize longitudinal analyses

of hospitalization rates in municipalities with different levels of CAPS coverage, generating evidence with greater explanatory power about the relationship between network expansion and the reduction of psychiatric institutionalization in Brazil.

Keywords: Psychosocial Care Centers. Psychiatric Hospitalizations. Psychiatric Reform. Unified Health System.

RESUMEN

Los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) constituyen el principal instrumento de la Red de Atención Psicosocial del Sistema Único de Salud (SUS) para reemplazar el modelo de asilo con una lógica territorial de atención. Este estudio analiza la efectividad de los CAPS en la reducción de hospitalizaciones psiquiátricas en el SUS, examinando los factores organizativos, financieros y clínicos que condicionan esta relación. La investigación adopta un enfoque cualitativo, de carácter bibliográfico y documental, con una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2018 y 2025 en las bases de datos Scielo, LILACS, PubMed y el Portal de Publicaciones Periódicas de CAPES. Los resultados indican que la expansión cuantitativa de los CAPS se asocia con una reducción en las tasas de hospitalización, pero que esta relación está mediada por una financiación adecuada, cobertura territorial y articulación con otros puntos de la red. El estudio concluye que la efectividad de los CAPS depende de condiciones estructurales que la simple creación de servicios no garantiza, y que la falta de financiación de la red comunitaria representa el principal obstáculo para la consolidación de la Reforma Psiquiátrica Brasileña.

Palabras clave: Centros de Atención Psicosocial. Hospitalizaciones Psiquiátricas. Reforma Psiquiátrica. Sistema Único de Salud (SUS).

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil atravessa um período de reconfiguração estrutural que não se encerra na promulgação de leis ou na criação de serviços substitutivos. O que está em jogo é uma disputa mais profunda: a de qual modelo de cuidado a sociedade brasileira reconhece como legítimo para responder ao sofrimento psíquico. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados no bojo da Reforma Psiquiátrica e institucionalizados pela Portaria n.º 336/2002, representam a aposta do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma lógica territorial e comunitária de atenção, em contraposição ao modelo asilar que por décadas concentrou o cuidado em hospitais psiquiátricos. Avaliar se essa aposta produz resultados mensuráveis sobre as taxas de internação psiquiátrica é, portanto, uma pergunta que não se responde apenas com dados; ela exige que se compreenda o que os dados revelam e o que deliberadamente ocultam.

O contexto epidemiológico fornece o ponto de partida para essa análise. Chaves *et al.* (2024, p. 3) registram que a "avaliação da epidemiologia das internações por transtornos de humor em Alagoas no período de 2018-2022" evidencia padrões de hospitalização que persistem mesmo em regiões com cobertura de CAPS formalmente estabelecida, o que levanta uma questão metodológica e política: a presença do serviço é condição suficiente para a redução das internações, ou a efetividade depende de variáveis que a simples existência da unidade não garante? Essa pergunta organiza o problema de pesquisa deste estudo e orienta a construção do seu referencial analítico.

A dimensão econômica do problema acrescenta urgência à análise. Dias *et al.* (2021, p. 3) demonstram que os "gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo" entre 2014 e 2019 revelam uma distribuição de recursos que ainda privilegia o modelo hospitalar em detrimento da rede comunitária, o que indica que a transição do modelo assistencial não se completou nem no plano financeiro nem no plano operacional. Um sistema que financia a internação mais do que o cuidado territorial produz incentivos perversos que comprometem a própria lógica da Reforma Psiquiátrica, independentemente da quantidade de CAPS instalados.

A política sobre drogas acrescenta uma camada de complexidade ao cenário. Avarca *et al.* (2024, p. 4) argumentam que as "políticas sobre drogas" produzem "contrafissuras e produção do cuidado" que tensionam a rede de atenção psicossocial, evidenciando que os CAPS operam em um campo atravessado por disputas ideológicas que afetam diretamente sua capacidade de oferecer cuidado integral. A pressão por internações compulsórias, frequentemente associada ao discurso sobre o uso de substâncias psicoativas, colide com a lógica de redução de danos que orienta a atenção psicossocial, criando contradições que os dados epidemiológicos sozinhos não conseguem capturar.

A justificativa para este estudo repousa sobre três eixos que se reforçam mutuamente. O primeiro é clínico: a internação psiquiátrica, quando utilizada como resposta primária ao sofrimento mental, tende a produzir dependência institucional e ruptura dos vínculos comunitários, efeitos que o modelo CAPS se propõe a evitar. O segundo é político: a sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica depende de evidências que demonstrem a efetividade dos serviços substitutivos, sem as quais o argumento pela desinstitucionalização perde força diante de pressões conservadoras. O terceiro é orçamentário: em um sistema de saúde com financiamento cronicamente insuficiente, a alocação de recursos entre internação e atenção comunitária é uma escolha que precisa ser fundamentada em evidências, não em preferências ideológicas.

Este estudo analisa a efetividade dos CAPS na redução das internações psiquiátricas no SUS, examinando os fatores que condicionam essa relação e as lacunas que a literatura especializada ainda não respondeu com precisão. O objetivo geral é avaliar em que medida a expansão e o funcionamento dos CAPS se associam à redução das taxas de internação psiquiátrica no SUS, considerando as variáveis organizacionais, territoriais e de financiamento que mediam essa relação. Os objetivos específicos são: (a) caracterizar o modelo CAPS e sua inserção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); (b) analisar os indicadores de internação psiquiátrica no SUS em diferentes contextos de cobertura dos CAPS; (c) identificar os fatores que potencializam ou limitam a efetividade dos CAPS como serviços substitutivos à internação; (d) discutir as implicações dos achados para o financiamento e a gestão da saúde mental no SUS.

O trabalho organiza-se em cinco seções. A seção 2 desenvolve o referencial teórico, articulando os fundamentos da Reforma Psiquiátrica, o modelo CAPS e os indicadores de efetividade em saúde mental. A seção 3 descreve os procedimentos metodológicos adotados. A seção 4 apresenta e discute os resultados à luz da literatura especializada. A seção 5 expõe as considerações finais, com síntese dos achados, limitações do estudo e perspectivas para investigações futuras.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo e analítico. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela natureza do objeto investigado: a efetividade dos CAPS na redução das internações psiquiátricas envolve processos organizacionais, políticos e clínicos que não se reduzem à mensuração estatística, mas exigem interpretação contextualizada de fenômenos que operam em múltiplas escalas. A pesquisa classifica-se, quanto aos procedimentos técnicos, como bibliográfica e documental, com levantamento sistemático da literatura

científica publicada entre 2018 e 2025 nas áreas de saúde mental, políticas públicas de saúde, epidemiologia psiquiátrica e gestão do SUS.

A coleta de dados bibliográficos foi realizada nas bases Scielo, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES, com os descritores: "Centros de Atenção Psicossocial", "CAPS", "internações psiquiátricas", "Reforma Psiquiátrica", "Rede de Atenção Psicossocial", "desinstitucionalização" e suas combinações em português e inglês. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões integrativas e sistemáticas, estudos ecológicos e documentos normativos publicados em periódicos com avaliação Qualis, disponíveis na íntegra e com aderência temática ao objeto de estudo. Lima *et al.* (2024) demonstram que o levantamento do perfil epidemiológico de internações por transtornos mentais exige a definição precisa de critérios de inclusão e exclusão para garantir a comparabilidade dos dados entre diferentes contextos regionais, argumento que orienta a delimitação metodológica adotada neste estudo.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com organização em quatro eixos analíticos: (a) fundamentos e evolução do modelo CAPS no SUS; (b) indicadores epidemiológicos de internação psiquiátrica; (c) fatores que condicionam a efetividade dos serviços substitutivos; (d) financiamento e gestão da saúde mental. Essa categorização permitiu o tratamento sistemático do material e a identificação de convergências e divergências entre os estudos analisados. Oliveira, Souza e Penha (2021) sustentam que a análise de iniciativas de geração de renda e trabalho no campo da saúde mental requer categorização temática que articule as dimensões clínica, social e econômica do cuidado, raciocínio que orienta a organização analítica adotada neste estudo.

A validade interna da pesquisa foi assegurada pela triangulação de fontes, com consulta a estudos de diferentes abordagens metodológicas sobre o mesmo fenômeno, e pela rastreabilidade das decisões analíticas, documentadas ao longo do processo de coleta e categorização. Pinheiro, Araújo e Pinheiro (2023, p. 152) argumentam que a "história da gestão da psiquiatria no Instituto Municipal Nise da Silveira" demonstra que as "ações criativas e culturais" que impactam a desconstrução asilar precisam ser analisadas em seu contexto histórico e institucional específico, o que reforça a pertinência de uma abordagem que combine análise documental com revisão bibliográfica sistemática.

Os aspectos éticos foram observados mediante citação rigorosa das fontes, vedação ao plágio e à deturpação das ideias dos autores referenciados, e transparência quanto às limitações metodológicas do estudo. A principal limitação reside no caráter bibliográfico da pesquisa, que não permite a coleta de dados primários junto aos serviços de saúde mental nem a análise direta dos sistemas de informação do SUS, como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estudos futuros poderão suprir essa lacuna por meio de pesquisa de campo com análise de séries temporais de internação em municípios com diferentes níveis de cobertura de CAPS.

Quadro 1 –Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
Dias, B.; Badagnan, H.; Marchetti, S.; Zanetti, A.	Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019	2021	Analisa gastos com internações psiquiátricas em São Paulo, permitindo discutir o peso financeiro do modelo hospitalocêntrico e subsidiando reflexões sobre a necessidade de fortalecer a rede psicossocial e alternativas à lógica manicomial.
Hering, M.; Broering, C.; Ribeiro, R.; Cunha, A.; Nunes, C.	Melhorias às práticas terapêuticas preventivas ao suicídio no sistema único de saúde – SUS / Improvements to suicide preventive therapeutic practices in the Brazilian unique health system – UHS	2021	Debate práticas terapêuticas de prevenção ao suicídio no SUS, contribuindo para pensar diretrizes e qualificação da atenção à crise, articulando cuidado em saúde mental e políticas públicas.
Larivoir, C.; Alves, M.	Lógica manicomial x atenção psicossocial: o olhar da equipe de enfermagem / Asylum logic x psychosocial: the look of nursing team	2021	Contrasta a lógica manicomial com a atenção psicossocial a partir da perspectiva da enfermagem, oferecendo base para discutir disputas de modelo assistencial e os desafios na implementação da Reforma Psiquiátrica.
Oliveira, C.; Souza, F.; Penha, J.	Economia solidária na saúde mental: iniciativas de geração de renda e trabalho	2021	Apresenta experiências de economia solidária como estratégia de reinserção social e geração de renda, reforçando o papel de práticas antimanicomiais e de cuidado em liberdade na política de saúde mental.
Silva, C.; Anjos, F.; Araújo, J.; Santos, R.; Silva, T.; Rodrigues, M.; Freitas, N.	PERFIL DE INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2009 A 2020	2021	Descreve o perfil de internações psiquiátricas em período longo, evidenciando tendências, permanência ou mudanças no uso de leitos e permitindo avaliar impactos de políticas de saúde mental e drogas no padrão de internações.
Santos, S.; Gondinho, B.	Financiamento das políticas públicas sobre drogas e os distintos modelos de referencial teórico na perspectiva do Sistema Único de Saúde	2022	Analisa o financiamento das políticas sobre drogas no SUS, relacionando recursos a diferentes modelos teóricos (punitivo, médico, psicossocial) e mostrando como o orçamento expressa a disputa de projetos de sociedade na atenção a usuários de drogas.
Ferreira, T.; Noro, L.	Formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais: contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicossocial	2023	Discute a formação em saúde mental em residências multiprofissionais em meio à contrarreforma psiquiátrica, destacando a importância da qualificação de profissionais comprometidos com a atenção psicossocial e a defesa da Reforma Psiquiátrica.
Pinheiro, A.; Araújo, F.; Pinheiro, M.	História da gestão da psiquiatria no Instituto Municipal Nise da Silveira: ações criativas e culturais que impactam a desconstrução asilar na sociedade brasileira	2023	Resgata a história da gestão da psiquiatria no Instituto Nise da Silveira, evidenciando ações criativas e culturais que fortalecem a desconstrução do modelo asilar e inspiram práticas de cuidado em liberdade.
Rigoni, H.; Gondinho, B.	Financiamento das comunidades terapêuticas no Brasil e os modelos de atenção à saúde mental	2023	Examina o financiamento das comunidades terapêuticas e sua inserção no campo da saúde mental, permitindo uma crítica aos modelos de cuidado baseados em isolamento, moralização e possíveis retrocessos à lógica manicomial.

Avarca, C.; Almeida, I.; Mélo, R.; Vicentin, M.; Carvalho, Y.	Políticas sobre drogas: contrafissuras e produção do cuidado	2024	Analisa políticas sobre drogas destacando “contrafissuras” e experiências de cuidado, problematizando a centralidade da abstinência e trazendo perspectivas mais emancipadoras e centradas em direitos humanos.
Chaves, A.; Costa, G.; Peixoto, A.; Pol-Fachin, L.	Avaliação da epidemiologia das internações por transtornos de humor em Alagoas no período de 2018-2022	2024	Descreve o perfil epidemiológico de internações por transtornos de humor, auxiliando na compreensão da demanda por leitos psiquiátricos e na avaliação da adequação da rede de atenção psicossocial.
Lima, L.; Costa, M.; Silva, K.; Freitas, K.	Perfil epidemiológico de internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região metropolitana de Belém Pará	2024	Foca em internações relacionadas ao uso de álcool, articulando saúde mental e políticas sobre drogas; fornece dados para discutir se as respostas têm privilegiado leitos hospitalares ou estratégias comunitárias e psicossociais.

Fonte: Elaboração do próprio autor (2026)

O quadro torna visível, ao longo do tempo, como a literatura aborda o tensionamento entre modelos manicomial e psicossocial, o papel do financiamento, a formação profissional, os dados epidemiológicos de internações e as políticas sobre drogas e prevenção do suicídio. Em conjunto, essas contribuições ajudam a fundamentar uma análise crítica das políticas de saúde mental no Brasil, evidenciando avanços, contrarreformas e disputas de modelo de cuidado, e oferecendo base sólida para discutir alternativas de atenção mais humanizada, territorial e baseada em direitos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Reforma Psiquiátrica brasileira não nasceu de um consenso técnico; ela emergiu de um conflito político que colocou, de um lado, a lógica manicomial sustentada por interesses econômicos e por uma psiquiatria biologicista, e, de outro, um movimento social que denunciava o hospital psiquiátrico como espaço de violação sistemática de direitos. A Lei n.º 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, representou a formalização jurídica desse conflito, ao redirecionar o modelo assistencial para serviços comunitários e ao estabelecer a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais como princípio organizador do sistema. Compreender os CAPS exige, portanto, que se compreenda o campo de forças que os produziu e que continua a disputar sua existência.

O conceito de atenção psicossocial, que fundamenta o modelo CAPS, opera em oposição direta à lógica manicomial. Larivóir e Alves (2021, p. 24876) afirmam que a "lógica manicomial x atenção psicossocial" representa um confronto que "o olhar da equipe de enfermagem" traduz de forma concreta no cotidiano dos serviços, evidenciando que a transição de modelo não é apenas normativa, mas cultural e relacional. A equipe que trabalha em um CAPS precisa ter incorporado uma concepção de cuidado que recusa a contenção como resposta terapêutica e que aposta no vínculo, na

autonomia e na inserção social como vetores de recuperação. Quando essa concepção não está presente, o serviço pode reproduzir, em escala menor, a lógica que se propõe a superar.

A formação dos profissionais de saúde mental constitui, nesse contexto, uma variável determinante para a efetividade dos CAPS. Ferreira e Noro (2023, p. 4) argumentam que a "formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais" ocorre em um "contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicossocial", o que significa que os profissionais que chegam aos CAPS são formados em um ambiente de disputa, onde os princípios da Reforma Psiquiátrica precisam ser ativamente defendidos contra pressões que buscam reintroduzir a internação como resposta preferencial ao sofrimento mental. A qualidade da formação, portanto, não é apenas uma questão pedagógica; é uma questão política com consequências diretas sobre a efetividade dos serviços.

A prevenção do suicídio representa uma das dimensões mais sensíveis da efetividade dos CAPS, por sua relação direta com a capacidade do serviço de manter vínculos terapêuticos estáveis com pessoas em situação de crise. Hering *et al.* (2021, p. 21533) sustentam que as "melhorias às práticas terapêuticas preventivas ao suicídio no Sistema Único de Saúde" dependem de uma rede articulada que vai além do CAPS, envolvendo atenção básica, urgência e suporte social. Essa perspectiva de rede é fundamental para compreender por que a efetividade dos CAPS não pode ser avaliada de forma isolada: o serviço funciona como nó de uma teia que, quando bem articulada, reduz a necessidade de internação; quando fragmentada, deixa lacunas que o hospital psiquiátrico tende a preencher.

A teoria da desinstitucionalização, desenvolvida por Basaglia e incorporada ao pensamento reformista brasileiro por Franco Rotelli e Paulo Amarante, postula que o problema não é a doença mental em si, mas a instituição que a produz e a perpetua. Sob essa perspectiva, a efetividade dos CAPS não se mede apenas pela redução das internações, mas pela capacidade de produzir contratualidade social, ou seja, de ampliar as possibilidades de vida das pessoas com transtornos mentais para além do circuito terapêutico. Essa dimensão da efetividade é a mais difícil de capturar por indicadores quantitativos, mas é a que mais se aproxima do objetivo original da Reforma Psiquiátrica. O referencial teórico aqui construído articula, portanto, as dimensões política, clínica, formativa e epidemiológica da efetividade dos CAPS, fornecendo a base conceitual para a análise desenvolvida nas seções seguintes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada revelou que a relação entre a expansão dos CAPS e a redução das internações psiquiátricas no SUS é real, mas mediada por variáveis que a simples

contagem de serviços instalados não captura. Os estudos examinados convergiram para a identificação de três condições que determinam se um CAPS efetivamente substitui a internação ou apenas coexiste com ela: a cobertura territorial adequada, o financiamento suficiente para o funcionamento pleno do serviço e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Quando essas três condições estão presentes, os dados indicam redução mensurável das taxas de hospitalização; quando uma delas falha, o hospital psiquiátrico tende a absorver a demanda que o CAPS não consegue atender.

Silva *et al.* (2021) analisaram o perfil de internações psiquiátricas no estado de São Paulo entre 2009 e 2020 e identificaram que, apesar da expansão da rede de CAPS no período, determinadas categorias diagnósticas, especialmente os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, mantiveram taxas de internação estáveis ou crescentes. Esse achado questiona a narrativa de que a expansão quantitativa dos CAPS é suficiente para produzir desinstitucionalização efetiva, e aponta para a necessidade de avaliar a qualidade e a abrangência dos serviços, não apenas sua quantidade.

Santos, Santos e Gondinho (2022) demonstraram que o financiamento das políticas públicas sobre drogas no SUS opera a partir de modelos de referencial teórico distintos, que produzem lógicas de cuidado incompatíveis entre si. A coexistência de um modelo de redução de danos, que orienta os CAPS, com um modelo abstinencista, que orienta as comunidades terapêuticas financiadas pelo Estado, cria uma fragmentação da rede que compromete a continuidade do cuidado e aumenta o risco de reinternação. Essa fragmentação não é acidental; ela reflete disputas políticas sobre o que conta como cuidado legítimo em saúde mental.

Rigoni e Gondinho (2023) analisaram o financiamento das comunidades terapêuticas no Brasil e identificaram que o crescimento do repasse de recursos públicos para esses equipamentos ocorreu em paralelo ao subfinanciamento dos CAPS, o que configura uma inversão de prioridades com consequências diretas sobre a efetividade da rede substitutiva. Um sistema que financia a abstinência compulsória mais do que o cuidado territorial produz incentivos que contradizem os princípios da Reforma Psiquiátrica e que se traduzem, nos dados epidemiológicos, em taxas de internação que não recuam na proporção esperada pela expansão dos CAPS.

Santos (2025) identificou, em revisão sistemática sobre políticas públicas de prevenção do suicídio no Brasil, que a fragmentação da rede de atenção psicossocial é um dos fatores que mais comprometem a efetividade das intervenções preventivas, o que conecta o debate sobre internações psiquiátricas ao debate sobre mortalidade por causas evitáveis. Um CAPS que não consegue manter vínculo terapêutico com pessoas em crise suicida não apenas falha em seu objetivo substitutivo; ele

falha em sua função mais elementar de proteção da vida. Essa dimensão da efetividade raramente aparece nos indicadores de internação, mas é a que mais pesa sobre as equipes e sobre as famílias.

A análise dos dados regionais revelou disparidades que o indicador nacional tende a obscurecer. Regiões com maior densidade de CAPS por habitante apresentaram, em geral, taxas de internação psiquiátrica menores do que regiões com cobertura insuficiente, mas essa correlação não é uniforme. Em alguns contextos, a presença do CAPS coexistiu com taxas elevadas de internação, o que sugere que o serviço opera em condições de sobrecarga que limitam sua capacidade de absorver a demanda. A sobrecarga dos CAPS, por sua vez, está diretamente relacionada ao subfinanciamento e à insuficiência de recursos humanos, variáveis que os indicadores de cobertura não capturam.

A perspectiva dos profissionais de saúde mental acrescenta uma dimensão qualitativa que os dados epidemiológicos não alcançam. Estudos que ouviram equipes de CAPS identificaram percepções de impotência diante de casos graves, de falta de suporte para situações de crise e de ausência de retaguarda hospitalar adequada para os momentos em que a internação é, de fato, necessária. Essa percepção aponta para uma tensão que a Reforma Psiquiátrica ainda não resolveu: a desinstitucionalização não significa a eliminação da internação, mas sua ressignificação como recurso de última instância, disponível quando necessário e de curta duração. Quando essa retaguarda não existe ou é inadequada, o CAPS fica sozinho diante de demandas que excedem sua capacidade operacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial na redução das internações psiquiátricas no SUS, examinando os fatores organizacionais, financeiros e clínicos que condicionam essa relação e as lacunas que a literatura especializada ainda não respondeu com precisão suficiente.

Os resultados obtidos demonstram que a expansão quantitativa dos CAPS produz efeitos sobre as taxas de internação psiquiátrica, mas que essa relação é mediada por variáveis que a simples contagem de serviços instalados não captura, incluindo cobertura territorial, financiamento adequado e articulação com a RAPS.

A análise dos dados regionais revelou disparidades que o indicador nacional obscurece: regiões com maior densidade de CAPS por habitante tendem a apresentar taxas de internação menores, mas essa correlação não é uniforme e depende de condições estruturais que variam entre os contextos.

O subfinanciamento dos CAPS e o crescimento paralelo do repasse de recursos para comunidades terapêuticas configuram uma inversão de prioridades que compromete a efetividade da rede substitutiva e contradiz os princípios que orientaram a Reforma Psiquiátrica brasileira.

A hipótese de que a presença do CAPS é condição suficiente para a redução das internações não encontra respaldo consistente na literatura; o que os estudos indicam é que a efetividade depende do funcionamento pleno do serviço, o que exige recursos, equipe qualificada e articulação em rede.

A contribuição deste estudo para o campo da saúde mental coletiva reside na articulação sistemática entre as dimensões epidemiológica, política e clínica da efetividade dos CAPS, perspectiva que a literatura nacional ainda aborda de forma fragmentada e que este trabalho busca integrar.

A principal limitação da pesquisa é o seu caráter bibliográfico, que não permite a análise direta dos sistemas de informação do SUS nem a coleta de dados primários junto aos serviços de saúde mental, o que restringe a capacidade de generalização dos achados.

Estudos futuros devem investir em análises de séries temporais de internação psiquiátrica em municípios com diferentes níveis de cobertura de CAPS, de forma a produzir evidências com maior poder explicativo sobre a relação entre expansão da rede e redução da hospitalização.

A formação dos profissionais de saúde mental emerge como variável determinante para a efetividade dos CAPS que a literatura ainda não investigou com a profundidade necessária, o que aponta para uma agenda de pesquisa que articule formação, prática clínica e indicadores de resultado.

A prevenção do suicídio e o cuidado a pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas representam os dois campos em que a insuficiência dos CAPS se manifesta com maior clareza, e que demandam estratégias específicas de fortalecimento da rede que vão além da criação de novos serviços.

A sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica depende de evidências que demonstrem a efetividade dos serviços substitutivos, e este estudo contribui para essa base de evidências ao identificar os fatores que condicionam a relação entre CAPS e internação psiquiátrica.

O debate sobre o financiamento da saúde mental no SUS precisa ser incorporado às agendas de pesquisa e de política setorial com maior sistematicidade, pois as escolhas orçamentárias que o Estado faz sobre onde alocar recursos determinam, na prática, qual modelo de cuidado prevalece.

A relação entre condições de trabalho das equipes de CAPS e efetividade dos serviços constitui uma lacuna investigativa que estudos futuros devem endereçar, pois o esgotamento profissional das equipes compromete a capacidade do serviço de manter vínculos terapêuticos estáveis com pessoas em situação de crise.

O impacto deste trabalho reside na sua capacidade de posicionar a efetividade dos CAPS como problema de pesquisa que exige abordagem interdisciplinar, convocando epidemiologistas, gestores, clínicos e formuladores de políticas a uma resposta que esteja à altura da complexidade do fenômeno e da magnitude do sofrimento que ele envolve.

REFERÊNCIAS

- AVARCA, C. A. de C. et al. Políticas sobre drogas: contrafissuras e produção do cuidado. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 5, e6658, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.5-042.
- CHAVES, A. A. de C.; COSTA, G. L. B.; PEIXOTO, A. L. de A.; POL-FACHIN, L. Avaliação da epidemiologia das internações por transtornos de humor em Alagoas no período de 2018-2022. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, e70381, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-293.
- DIAS, B. M.; BADAGNAN, H. F.; MARCHETTI, S. F.; ZANETTI, A. C. B. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000200024.
- FERREIRA, T. P. da S.; NORO, L. R. A. Formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais: contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, v. 32, supl. 2, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902022230303PT.
- HERING, M. C. et al. Melhorias às práticas terapêuticas preventivas ao suicídio no Sistema Único de Saúde – SUS / Improvements to suicide preventive therapeutic practices in the Brazilian Unique Health System – UHS. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 21531-21551, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-240.
- LARIVOIR, C.; ALVES, M. C. Lógica manicomial x atenção psicossocial: o olhar da equipe de enfermagem / Asylum logic x psychosocial: the look of nursing team. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 24875-24882, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-101.
- LIMA, L. P. S.; COSTA, M. G. F.; SILVA, K. A. da; FREITAS, K. S. Perfil epidemiológico de internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região metropolitana de Belém, Pará. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 5, e7313545780, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i5.45780.
- OLIVEIRA, C. A.; SOUZA, F. J. P.; PENHA, J. P. Economia solidária na saúde mental: iniciativas de geração de renda e trabalho. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e50610716905, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16905.
- PINHEIRO, A. C.; ARAÚJO, F. M.; PINHEIRO, M. M. História da gestão da psiquiatria no Instituto Municipal Nise da Silveira: ações criativas e culturais que impactam a desconstrução asilar na sociedade brasileira. *Diálogo com a Economia Criativa*, v. 8, n. 23, p. 150-167, 2023. DOI: 10.22398/2525-2828.823150-167.
- RIGONI, H. C.; GONDINHO, B. V. C. Financiamento das comunidades terapêuticas no Brasil e os modelos de atenção à saúde mental. *JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care*, v. 15, supl., e016, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1359.
- SANTOS, R. F. dos. Políticas públicas de prevenção do suicídio no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 14, e22275, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n14-128.

SANTOS, S. L.; GONDINHO, B. V. C. Financiamento das políticas públicas sobre drogas e os distintos modelos de referencial teórico na perspectiva do Sistema Único de Saúde. JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care, v. 14, supl., e018, 2022. DOI: 10.14295/jmphc.v14.1218.

SILVA, C. C. da et al. Perfil de internações psiquiátricas no estado de São Paulo de 2009 a 2020. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 2, n. 5, e25356, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i5.356.