

SAÚDE MENTAL NA SAÚDE PÚBLICA: POLÍTICAS E DESAFIOS NO ATENDIMENTO COLETIVO

MENTAL HEALTH IN PUBLIC HEALTH: POLICIES AND CHALLENGES IN
POPULATION-BASED CARE

Ciências da Saúde • 15/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792001380](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792001380)

Eliana Marques Gomes da Silva¹

Marlon Amaral da Silva²

Henrico Batista Peçanha Palhano³

Gisele Franco de Castro⁴

Nayandra Nakayama⁵

João Victor Silva Almeida⁶

Victor Alexandre dos Santos Inácio⁷

RESUMO

A saúde mental constitui um desafio para a saúde pública e exige políticas que articulem acesso, cuidado territorial e inclusão social. Este estudo objetiva analisar as políticas públicas de saúde mental e os principais desafios relacionados ao atendimento coletivo no contexto brasileiro. Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e interpretativo, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e PubMed, com publicações de 2017 a 2026. Foram selecionados 16 artigos e organizados em três eixos temáticos. Os resultados apontam avanços na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial e dos Centros de Atenção Psicossocial, acompanhados de dificuldades de financiamento, desigualdades territoriais, barreiras de acesso, sobrecarga das equipes e fragilidades na articulação entre serviços. A discussão destaca o apoio matricial, a educação permanente, a integração entre Atenção Primária, CAPS, urgência e hospitais gerais e o acompanhamento após a alta. Indicadores de acesso, continuidade assistencial e resultados podem orientar o planejamento e o monitoramento da rede. Conclui-se que o fortalecimento do atendimento coletivo requer condições de trabalho adequadas, financiamento sustentável e mecanismos de comunicação e corresponsabilização que assegurem continuidade do cuidado no território, em consonância com a integralidade, a equidade e o cuidado em liberdade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde Pública; Políticas Públicas; Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Mental health presents a challenge for public health and requires policies that link access, community-based care, and social inclusion. This study aims to analyze public mental health policies and the

main challenges associated with population-based care in Brazil. It is a qualitative literature review with a descriptive and interpretive approach, conducted in SciELO, the Virtual Health Library, LILACS, and PubMed, covering publications from 2017 to 2026. Sixteen articles were selected and organized into three thematic areas. The findings indicate advances in the consolidation of the Psychosocial Care Network and Psychosocial Care Centers, alongside funding difficulties, territorial inequalities, access barriers, staff workload, and weaknesses in coordination between services. The discussion highlights collaborative specialist support, continuing education grounded in service practice, integration between primary care, psychosocial care centers, emergency services, and general hospitals, and follow-up after discharge. Indicators of access, continuity of care, and outcomes can guide network planning and monitoring. The study concludes that strengthening population-based care requires adequate working conditions, sustainable funding, and communication and shared responsibility mechanisms that ensure continuity of care within communities, in keeping with comprehensive care, equity, and care in freedom.

Keywords: Mental Health; Public Health; Public Policies; Psychosocial Care.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental ocupa lugar central nas agendas contemporâneas de saúde pública, sobretudo pelo aumento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, aos transtornos mentais e às condições sociais que interferem no bem-estar da população. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica promoveu mudanças importantes ao substituir progressivamente o modelo hospitalocêntrico por uma lógica de cuidado territorial, comunitário e articulado em rede.

Nesse processo, os Centros de Atenção Psicossocial e os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial passaram a assumir papel estratégico na construção de práticas voltadas ao cuidado em liberdade e à inclusão social (Amarante, 2017; Onocko-Campos, 2019).

A consolidação desse modelo, entretanto, permanece marcada por tensões e desigualdades na oferta e na organização dos serviços. A literatura evidencia diferenças territoriais, fragilidades na articulação entre os pontos da rede, dificuldades de financiamento, sobrecarga das equipes e desafios na integração entre Atenção Primária à Saúde (APS), CAPS, urgência e hospitais gerais. Esses fatores podem comprometer a continuidade do cuidado e a resposta a situações complexas, especialmente em contextos socialmente vulneráveis (Sampaio; Bispo Júnior, 2021; Athié; Amarante, 2024). Neste estudo, o atendimento coletivo refere-se à organização da assistência em saúde mental orientada às necessidades da população e dos territórios, envolvendo serviços, equipes multiprofissionais e ações comunitárias.

Diante desses avanços e desafios, a organização do atendimento coletivo exige compreender como os serviços se articulam para assegurar acesso, continuidade assistencial e inclusão social. Formula-se, assim, a seguinte questão de pesquisa: quais são os principais avanços e desafios das políticas públicas de saúde mental no atendimento coletivo e de que forma esses elementos interferem na efetividade do cuidado oferecido à população?

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as políticas públicas de saúde mental e os principais desafios relacionados ao atendimento coletivo no contexto da saúde pública brasileira. Como objetivos específicos, pretende-se identificar os avanços associados à

consolidação da Rede de Atenção Psicossocial e dos serviços territoriais; compreender as principais fragilidades relacionadas ao financiamento, à articulação entre os serviços e às condições de trabalho das equipes; e discutir possibilidades de fortalecimento do cuidado coletivo, multiprofissional, territorial e integrado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre os fatores que favorecem ou limitam a efetividade das políticas de saúde mental no cotidiano dos serviços públicos. Pesquisas recentes mostram que a organização do cuidado ainda enfrenta fragmentação, dificuldades de coordenação e desafios relacionados à educação permanente e à construção de indicadores capazes de orientar a gestão. Examinar essas questões contribui para o debate sobre qualidade assistencial, fortalecimento da RAPS e ampliação de práticas comprometidas com cuidado em liberdade, cidadania e atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico (Mattos et al., 2020; Lima; Alves; Furegato, 2022).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde mental no campo da saúde pública brasileira passou por mudanças significativas a partir da Reforma Psiquiátrica, que propôs a substituição progressiva do modelo centrado em hospitais psiquiátricos por uma lógica territorial, comunitária e orientada pelo cuidado em liberdade. A Lei nº 10.216/2001 constitui um marco desse redirecionamento e da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001). Essa transformação redefiniu o papel dos serviços e ampliou a participação de diferentes pontos da rede assistencial no acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico. O cuidado passou a considerar autonomia, vínculos sociais,

território e cidadania como dimensões fundamentais da atenção psicossocial (Amarante, 2017; Saraceno, 1999).

A Rede de Atenção Psicossocial representa uma das principais expressões institucionais desse processo. Instituída pela Portaria nº 3.088/2011 e incorporada à consolidação das normas sobre as redes do SUS em 2017, busca articular serviços de diferentes níveis de complexidade em torno das necessidades dos usuários (Brasil, 2011, 2017a). CAPS, APS, urgência, hospitais gerais e outros dispositivos devem atuar de maneira integrada para favorecer continuidade e integralidade do cuidado. Entretanto, a existência formal da rede precisa ser acompanhada de comunicação entre equipes e definição de fluxos assistenciais, especialmente em territórios com oferta insuficiente de serviços (Sampaio; Bispo Júnior, 2021; Lima; Silva; Guimarães, 2023).

Os Centros de Atenção Psicossocial assumem papel estratégico na organização do cuidado territorial, sobretudo no acompanhamento de pessoas com sofrimento mental intenso ou persistente. Sua proposta envolve atendimento multiprofissional, construção de projetos terapêuticos e articulação com recursos comunitários, buscando evitar internações desnecessárias e fortalecer a inserção social dos usuários. Para que esse modelo funcione de forma adequada, é necessário que os CAPS mantenham articulação com outros serviços e atuem para além de seus próprios limites institucionais, reconhecendo as características e demandas específicas do território onde estão inseridos (Coutinho; O'Dwyer; Nunes, 2024; Amarante, 2017).

A atenção às situações de crise constitui um dos desafios mais complexos para a saúde mental coletiva. Embora o modelo

psicossocial priorize cuidado em liberdade, episódios de crise exigem respostas rápidas, suporte multiprofissional e integração entre diferentes pontos da rede. Estudos mostram que dificuldades territoriais, escassez de recursos e fragilidade na comunicação entre serviços podem comprometer o percurso assistencial e aumentar o risco de respostas centradas em internação ou práticas pouco integradas. Dessa forma, qualificar o atendimento à crise depende de uma rede capaz de atuar de forma coordenada e territorializada (Coutinho et al., 2024; Echebarrena; Silva, 2020).

A Atenção Primária também ocupa posição importante na saúde mental pública, especialmente por sua proximidade com o território e com as necessidades cotidianas da população. Equipes da APS podem identificar precocemente situações de sofrimento psíquico, acompanhar usuários e participar da construção de estratégias de cuidado compartilhado. O apoio matricial aparece como uma ferramenta relevante nesse processo, pois aproxima profissionais da saúde mental e da Atenção Primária, favorecendo troca de conhecimentos e manutenção do vínculo com os usuários. Essa articulação contribui para evitar encaminhamentos fragmentados e fortalecer a continuidade do cuidado (Silva; Campos; Treichel, 2025; Costa et al., 2025).

A educação permanente dos profissionais é outro componente essencial para a consolidação do modelo psicossocial. O trabalho em saúde mental exige competências relacionadas à escuta, manejo de situações complexas, atuação interdisciplinar e compreensão das condições sociais que atravessam o sofrimento psíquico. Quando os processos formativos são descontínuos ou insuficientes, as equipes podem enfrentar dificuldades para responder às demandas do território. A literatura destaca que a educação permanente precisa

estar vinculada às experiências concretas dos serviços, permitindo reflexão crítica sobre práticas e reorganização do processo de trabalho (Mattos et al., 2020; Carniato; Lucca, 2024).

O financiamento constitui uma dimensão decisiva para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde mental. A manutenção de serviços territoriais, equipes multiprofissionais e estratégias intersetoriais depende de recursos estáveis e compatíveis com as necessidades locais. A Portaria de Consolidação nº 6/2017 reúne as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS (Brasil, 2017b). A literatura destaca a relação entre decisões de financiamento, orientação do modelo assistencial e condições de funcionamento da rede. Nesse cenário, o planejamento orçamentário precisa reconhecer a complexidade do cuidado psicossocial e as diferenças entre os territórios (Athié; Amarante, 2024; Onocko-Campos, 2019).

A efetividade das políticas de saúde mental depende da capacidade de transformar princípios normativos em práticas concretas de cuidado. Indicadores, avaliação dos serviços e monitoramento da rede são instrumentos importantes para identificar fragilidades e orientar decisões de gestão. A construção coletiva desses mecanismos pode contribuir para qualificar o atendimento, fortalecer a participação dos profissionais e tornar mais visíveis as necessidades dos territórios. Assim, consolidar o cuidado psicossocial implica articular financiamento, formação, gestão, território e participação social em uma perspectiva orientada por direitos e cidadania (Lima; Alves; Furegato, 2022; Rossi et al., 2023).

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e interpretativo, buscando reunir e analisar conhecimentos produzidos acerca das políticas públicas de saúde mental e dos desafios relacionados ao atendimento coletivo no Sistema Único de Saúde. A opção pela pesquisa bibliográfica permitiu examinar diferentes perspectivas sobre a Reforma Psiquiátrica, a Rede de Atenção Psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial, a integração com a Atenção Primária e as condições de organização do cuidado territorial.

O levantamento contemplou publicações dos últimos dez anos, compreendendo o período de 2017 a 2026, e foi realizado nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e PubMed. Para orientar as buscas, foram empregados os descritores “saúde mental”, “saúde pública”, “políticas públicas”, “atenção psicossocial”, “Rede de Atenção Psicossocial”, “Centros de Atenção Psicossocial”, “Atenção Primária à Saúde”, “cuidado territorial” e “Reforma Psiquiátrica”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, de acordo com a necessidade de ampliação ou refinamento dos resultados.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão com a finalidade de manter correspondência entre os trabalhos recuperados e os objetivos definidos para o estudo. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos científicos publicados entre 2017 e 2026, disponíveis em língua portuguesa e em texto completo, que abordassem diretamente políticas de saúde mental, funcionamento da RAPS, atuação dos CAPS, atendimento à crise, cuidado territorial, articulação entre serviços, saúde mental na Atenção Primária, educação permanente, financiamento ou desigualdades relacionadas ao acesso à assistência psicossocial.

Foram utilizados estudos que analisassem experiências específicas de redes locais quando seus resultados contribuíssem para compreender desafios mais amplos da política pública brasileira. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações anteriores a 2017, editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos sem acesso integral e pesquisas cuja discussão estivesse restrita a intervenções clínicas individuais sem relação com a organização da saúde pública ou do atendimento coletivo. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos textos potencialmente elegíveis, buscando preservar coerência temática e qualidade das informações utilizadas na análise.

Foram encontrados 104 registros nas quatro bases consultadas; após a identificação de aproximadamente 24 duplicações, permaneceram 80 estudos para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 45 publicações foram excluídas por apresentarem pouca relação com o objeto da pesquisa, restando 35 textos para leitura integral. Após essa análise, 19 estudos foram retirados por inadequação ao recorte temporal, ausência de enfoque coletivo ou insuficiente relação com políticas públicas e organização da atenção psicossocial, resultando em 16 artigos científicos utilizados na revisão.

Os trabalhos selecionados foram submetidos a leitura analítica e comparativa, sendo posteriormente organizados em três eixos: políticas públicas e consolidação da RAPS; organização do cuidado territorial, coletivo e multiprofissional; e desafios relacionados ao financiamento, acesso, articulação dos serviços, condições de trabalho e desigualdades territoriais. Essa organização permitiu relacionar os achados de maneira direta ao problema e aos objetivos da investigação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura analítica dos 16 estudos selecionados evidenciou que a saúde mental no âmbito da saúde pública brasileira permanece atravessada por avanços institucionais importantes e, simultaneamente, por dificuldades que limitam a integralidade do atendimento coletivo. Os trabalhos examinados convergem ao reconhecer a relevância da Rede de Atenção Psicossocial, dos Centros de Atenção Psicossocial, da Atenção Primária e das estratégias territoriais para a consolidação do cuidado em liberdade.

Entretanto, também foram identificados problemas relacionados à fragmentação assistencial, financiamento, cobertura desigual dos serviços, condições de trabalho das equipes e articulação intersetorial. A partir desses achados, a discussão foi organizada em três eixos: políticas públicas e consolidação da RAPS; organização do cuidado territorial, coletivo e multiprofissional; e desafios contemporâneos para acesso, financiamento e integração da rede.

4.1. Políticas Públicas de Saúde Mental e Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial

Os estudos analisados demonstram que a construção da política brasileira de saúde mental produziu uma mudança expressiva na maneira de compreender e organizar o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. O deslocamento do hospital psiquiátrico como centro da assistência favoreceu a criação de uma rede territorial diversificada e voltada à permanência dos usuários em seus espaços de convivência. Todavia, a consolidação desse modelo não ocorreu de forma linear, pois diferentes períodos políticos produziram

avanços, disputas e modificações na orientação da política nacional (Onocko-Campos, 2019; Nunes et al., 2019).

A RAPS foi concebida para articular serviços e acompanhar usuários com necessidades variadas, distribuindo o cuidado entre seus componentes. A avaliação de Sampaio e Bispo Júnior (2021) mostra que, no contexto estudado, a presença formal desses componentes convive com dificuldades de comunicação, oferta insuficiente de serviços e fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência. A consolidação da rede exige, portanto, atenção tanto à sua estrutura quanto aos processos que conectam as equipes e sustentam o acompanhamento dos usuários.

A expansão dos CAPS representou um dos resultados mais visíveis da mudança do modelo assistencial, aproximando o cuidado da comunidade e possibilitando acompanhamento intensivo fora dos hospitais psiquiátricos. Esses serviços, porém, precisam compartilhar as demandas de saúde mental com os demais componentes da rede. A fragilidade dessa articulação favorece sobrecarga e dificulta o trabalho territorial. Para a organização da assistência, isso implica pactuar responsabilidades entre CAPS, APS e demais serviços, conforme as necessidades dos usuários e os recursos disponíveis no território (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Os estudos sobre políticas nacionais revelam tensões relacionadas às mudanças na orientação da assistência psiquiátrica brasileira. A reintrodução ou o fortalecimento de dispositivos associados a modelos institucionalizantes suscitou questionamentos sobre retrocessos nas conquistas da Reforma Psiquiátrica, especialmente no período analisado por Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) e Nunes et al. (2019). O marco normativo também passou por atualizações

posteriores, como a Portaria GM/MS nº 5.687/2024, que alterou dispositivos relativos à RAPS (Brasil, 2024). A análise da política exige observar, além da quantidade de serviços, os princípios que orientam sua organização, seu financiamento e a garantia dos direitos dos usuários.

Os leitos de saúde mental em hospitais gerais integram a resposta às crises que demandam suporte hospitalar. Seu papel na RAPS depende da articulação com os serviços territoriais, para que a internação seja uma etapa do cuidado e tenha continuidade após a alta. A análise de Echebarrena e Silva (2020), realizada em três hospitais do Rio de Janeiro, evidencia a importância dessa integração e as dificuldades de sua implementação.

A consolidação da RAPS envolve, assim, sustentar os serviços territoriais e os princípios do cuidado em liberdade em meio às disputas sobre o modelo assistencial. Para a gestão, a expansão da rede precisa caminhar com a definição de responsabilidades, a garantia de recursos e a articulação entre seus componentes (Onocko-Campos, 2019; Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

4.2. Cuidado Territorial, Atendimento Coletivo e Atuação Multiprofissional

O cuidado territorial constitui elemento central do modelo psicossocial porque desloca a atenção em saúde mental de instituições isoladas para os espaços onde as pessoas vivem, estabelecem vínculos e constroem suas relações sociais. Essa concepção amplia o entendimento sobre sofrimento psíquico ao reconhecer que as necessidades dos usuários não são exclusivamente clínicas. Moradia, renda, trabalho, relações familiares,

violência e acesso a serviços também interferem diretamente nas possibilidades de recuperação e participação social. Por isso, o território deve ser compreendido como espaço de vida e de produção de cuidado, e não apenas como delimitação geográfica administrativa (Lima; Silva; Guimarães, 2023; Coutinho; O'Dwyer; Nunes, 2024).

A organização territorial exige articulação entre diferentes serviços e setores, uma vez que as demandas apresentadas pelos usuários frequentemente ultrapassam a capacidade de resposta de uma única instituição. A intersetorialidade aparece nos estudos como condição importante para lidar com necessidades relacionadas a assistência social, educação, justiça, habitação e trabalho. Entretanto, essa articulação nem sempre se concretiza de maneira contínua, podendo depender de relações pessoais entre profissionais ou iniciativas pontuais. A construção de redes efetivas requer mecanismos institucionais que sustentem comunicação, corresponsabilização e planejamento conjunto entre os diferentes atores do território (Lima; Silva; Guimarães, 2023).

A Atenção Primária ocupa lugar estratégico nesse modelo porque apresenta maior proximidade com famílias e comunidades e pode identificar situações de sofrimento mental antes que ocorram agravamentos. Sua atuação permite acompanhar usuários em longo prazo e incorporar questões de saúde mental às demais necessidades de cuidado. Entretanto, os profissionais podem enfrentar insegurança diante de situações consideradas complexas, resultando em encaminhamentos precoces para serviços especializados. Fortalecer a integração entre APS e saúde mental contribui para ampliar a capacidade de cuidado no território e

reduzir a fragmentação assistencial (Costa et al., 2025; Silva; Campos; Treichel, 2025).

O apoio matricial aproxima serviços especializados e equipes da APS por meio do compartilhamento de conhecimentos e da corresponsabilidade pelo acompanhamento. O estudo longitudinal de Silva, Campos e Treichel (2025) aponta sua contribuição para a manutenção do vínculo dos usuários com a Atenção Primária. Na organização do trabalho, essa perspectiva favorece discussão conjunta de casos, construção de projetos terapêuticos singulares e acompanhamento compartilhado, de modo que o acesso ao CAPS se articule ao cuidado longitudinal já desenvolvido no território.

As situações de crise tornam especialmente importante a articulação entre os serviços. No Rio de Janeiro, Coutinho et al. (2024) identificam integração entre a rede de urgência e a RAPS, sobretudo com os CAPS III, ao lado da concentração de respostas em serviços específicos. Já Coutinho, O'Dwyer e Nunes (2024) discutem como a violência e as condições dos territórios dificultam a atuação desses centros. Os estudos apontam que a resposta à crise depende tanto dos recursos disponíveis quanto das relações entre equipes e das condições locais para sustentar o cuidado comunitário.

A atuação multiprofissional constitui uma característica essencial do cuidado psicossocial. Psicologia, enfermagem, medicina, serviço social, terapia ocupacional e outras áreas podem contribuir para projetos terapêuticos que considerem necessidades clínicas, psicológicas, familiares e sociais. Para que essa diversidade se traduza em cuidado integrado, as equipes precisam de espaços de discussão e planejamento compartilhado. Na APS e nos CAPS, a

definição conjunta das ações e das responsabilidades favorece a continuidade do acompanhamento e amplia as possibilidades de resposta às demandas do território (Mattos et al., 2020; Costa et al., 2025).

Nesse sentido, a educação permanente emerge como estratégia importante para qualificar o trabalho das equipes. A complexidade das situações encontradas nos CAPS exige capacidade de lidar com crises, vulnerabilidade social, trabalho em rede e relações com familiares e comunidade. Processos formativos vinculados ao cotidiano permitem discutir dificuldades reais e revisar modos de intervenção. Os estudos mostram, entretanto, que a educação permanente ainda ocorre de forma irregular em muitos serviços, sendo necessário criar condições institucionais para que reflexão e aprendizagem façam parte do próprio processo de trabalho (Mattos et al., 2020).

Além da educação permanente vinculada ao cotidiano dos serviços, a formação inicial dos profissionais merece atenção. Como referência complementar ao recorte de 2017 a 2026, Carneiro e Porto (2014) analisaram cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional em duas universidades de Goiânia. O estudo descreve aproximações com os princípios da Reforma Psiquiátrica e a coexistência de orientações biomédicas e biopsicossociais nos contextos examinados. Essa discussão reforça a pertinência de aproximar a graduação das experiências de cuidado territorial e multiprofissional, preservando as particularidades dos cursos e dos cenários de prática.

O espaço dedicado à saúde mental na graduação, a articulação entre teoria e prática e a preparação para atuar na APS e na RAPS

constituem temas para aprofundamento em pesquisas específicas. Essa perspectiva complementa a discussão sobre educação permanente, sem equiparar formação inicial e aprendizagem no trabalho. A integração entre instituições formadoras e serviços pode favorecer a reflexão sobre competências necessárias à escuta, ao manejo das crises e ao cuidado compartilhado.

As condições de trabalho também interferem na qualidade do atendimento coletivo. Sobrecarga, pressão assistencial, conflitos de equipe e limitações institucionais podem produzir sofrimento entre trabalhadores dos CAPS e dificultar a escuta e a continuidade do cuidado. Carniato e Lucca (2024) chamam atenção para a inclusão da saúde dos trabalhadores na gestão dos serviços. Isso reforça a necessidade de planejar o dimensionamento das equipes e assegurar espaços de educação permanente, apoio ao trabalho e discussão das dificuldades assistenciais (Mattos et al., 2020).

O cuidado territorial e coletivo depende, portanto, de vínculos entre profissionais, serviços, usuários, famílias e recursos comunitários. A articulação intersetorial, o apoio matricial e o trabalho multiprofissional oferecem caminhos para compartilhar o acompanhamento e mobilizar recursos compatíveis com as necessidades de cada território (Costa et al., 2025; Lima; Silva; Guimarães, 2023).

4.3. Financiamento, Acesso, Articulação da Rede e Desafios Contemporâneos

O financiamento condiciona a expansão e a manutenção da política de saúde mental, pois os serviços comunitários requerem recursos para equipes, estrutura física, atividades territoriais e formação

profissional. Athié e Amarante (2024), ao estudarem o cofinanciamento estadual no Rio de Janeiro entre 2019 e 2022, descrevem a ampliação de recursos estaduais para serviços comunitários em um contexto de diferenças entre as orientações federal e estadual. O caso ressalta a importância de acompanhar a origem, a destinação e a continuidade dos recursos, relacionando as decisões orçamentárias às necessidades de cuidado e às vulnerabilidades dos territórios.

As desigualdades territoriais também se expressam na distribuição dos equipamentos, profissionais e recursos hospitalares da RAPS. A oferta insuficiente em determinados territórios gera percursos assistenciais distintos conforme o local de residência do usuário. Na perspectiva da equidade, o planejamento precisa considerar a cobertura existente, as necessidades da população e a capacidade de articulação entre os serviços, direcionando suporte às áreas mais vulneráveis. A pactuação entre os entes federativos é parte desse processo, tanto na organização da assistência quanto em seu financiamento (Sampaio; Bispo Júnior, 2021; Athié; Amarante, 2024).

O acesso também é atravessado por barreiras sociais que não se resolvem apenas com a abertura de novos serviços. Pessoas em situação de rua demonstram como condições de vulnerabilidade podem dificultar entrada, continuidade e vinculação à rede de saúde mental. Horários rígidos, exigências burocráticas, preconceito e pouca articulação com políticas sociais podem afastar usuários que necessitam de respostas mais flexíveis. Esses resultados mostram que ampliar acesso exige rever processos internos e reconhecer diferentes formas de vida, evitando modelos assistenciais que pressupõem condições de estabilidade inexistentes para determinados grupos (Fraga et al., 2025).

A estigmatização dos transtornos mentais continua funcionando como barreira adicional ao cuidado. Mesmo com mudanças legais e institucionais, preconceitos associados ao sofrimento psíquico podem dificultar procura por atendimento, participação comunitária e reinserção social. O estigma também pode aparecer nas próprias práticas dos serviços quando usuários são reduzidos ao diagnóstico ou têm sua autonomia desconsiderada. A lógica psicossocial propõe justamente superar essas formas de exclusão, mas sua efetivação depende de mudanças culturais que ultrapassam o interior das unidades de saúde (Onocko-Campos, 2019; Nunes et al., 2019).

A fragmentação entre CAPS, APS, urgência e hospitais gerais pode produzir repetição de avaliações e rupturas no acompanhamento quando o usuário transita entre serviços. Diante desses achados, a gestão pode fortalecer a referência e a contrarreferência com canais de comunicação definidos, discussão de casos e pactuação das responsabilidades de cada equipe. O encaminhamento ganha continuidade quando é acompanhado de informações sobre o cuidado realizado e de articulação com o serviço que receberá o usuário, evitando que a coordenação dependa apenas de iniciativas individuais dos profissionais (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Na atenção à crise, a organização dos fluxos precisa combinar acolhimento imediato, possibilidade de cuidado intensivo e acompanhamento após a estabilização. As experiências dos CAPS III no Rio de Janeiro mostram que integração com a urgência e obstáculos territoriais coexistem, exigindo respostas ajustadas ao contexto local. A pactuação entre os serviços deve reconhecer tanto a disponibilidade de recursos quanto as condições concretas de acesso da população (Coutinho et al., 2024; Coutinho; O'Dwyer; Nunes, 2024).

Nos hospitais gerais, a disponibilidade de leitos deve ser considerada junto à estrutura do serviço, ao preparo das equipes e à conexão com a rede. Nos três hospitais estudados por Echebarrena e Silva (2020), foram identificadas dificuldades de formação profissional e interlocução com os CAPS, inclusive na organização da saída dos usuários. Como implicação para a gestão, cabe tornar conhecidos os serviços disponíveis e seus fluxos de acesso, fortalecer a preparação das equipes e articular o planejamento da alta com CAPS e APS. O contato entre os serviços e a definição de quem acompanhará o usuário no território podem favorecer a transição do cuidado.

O monitoramento da rede oferece suporte a essas decisões. Lima, Alves e Furegato (2022) propõem 41 indicadores organizados em dimensões geográficas e em fases de entrada, processo e resultados. Entre as medidas já discutidas, destacam-se a mortalidade por suicídio na população geral e entre jovens, as internações de emergência por autolesão intencional, as internações por automutilação e o atendimento comunitário após a alta. Esses indicadores permitem observar desfechos e transições do cuidado, complementando a avaliação da oferta e da utilização dos serviços.

Para a gestão, o atendimento comunitário pós-alta pode orientar o acompanhamento das transições entre hospital e serviços territoriais. As internações por autolesão e automutilação ajudam a reconhecer demandas agudas; as taxas de suicídio orientam o monitoramento de resultados populacionais. A leitura dessas taxas requer cautela, pois o suicídio envolve múltiplos fatores e sua evolução deve ser analisada junto às condições sociais, ao acesso e aos processos assistenciais (Lima; Alves; Furegato, 2022).

A avaliação também precisa incorporar dimensões do cuidado que vão além da contagem de atendimentos. Rossi et al. (2023), em experiência com CAPS de uma região de São Paulo, construíram indicadores de articulação com a APS, atenção à crise e reabilitação psicossocial. A participação das equipes na definição e na interpretação dessas medidas aproxima o monitoramento do processo de trabalho. Na prática, isso permite relacionar os registros assistenciais à discussão de casos e à revisão dos fluxos, considerando vínculo, autonomia e inserção social conforme o contexto de cada serviço.

Em conjunto, os achados indicam que a realização do modelo psicossocial depende de condições materiais, profissionais e institucionais compatíveis com as demandas dos territórios. A articulação entre financiamento, acesso, cuidado compartilhado e monitoramento oferece uma direção prática para a gestão: reconhecer onde o percurso assistencial se interrompe e fortalecer os mecanismos que conectam os serviços. Essas ações precisam ser construídas conforme as características locais e acompanhadas ao longo do tempo (Athié; Amarante, 2024; Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das políticas públicas de saúde mental evidencia que a consolidação da RAPS e dos CAPS amplia as possibilidades de cuidado em liberdade e de acompanhamento comunitário. Os desafios do atendimento coletivo envolvem a garantia de condições para que esse modelo funcione de maneira contínua e articulada nos diferentes territórios. A contribuição do estudo consiste em relacionar os avanços institucionais às necessidades de organização

da assistência, mostrando que a oferta de serviços ganha efetividade quando é acompanhada de vínculo, comunicação entre equipes e corresponsabilidade pelo cuidado.

Para a gestão, o fortalecimento da rede requer financiamento sustentável, distribuição equitativa dos recursos, valorização das equipes e educação permanente. A integração entre APS, CAPS, urgência e hospitais gerais precisa contemplar referência e contrarreferência, planejamento da alta e acompanhamento no território. O uso de indicadores de acesso, continuidade e resultados pode apoiar o reconhecimento de necessidades e a reorganização dos fluxos assistenciais.

O atendimento coletivo em saúde mental se fortalece quando as ações clínicas, comunitárias e intersetoriais são orientadas pelas necessidades dos usuários e pelas condições de vida dos territórios. A formação profissional e a participação de equipes, usuários e famílias compõem essa construção. Sustentar a RAPS significa, portanto, assegurar acesso, integralidade e equidade por meio de práticas comprometidas com a autonomia, a inclusão social e o cuidado em liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. 2. reimpr. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ATHIÉ, Karen; AMARANTE, Paulo. Financiamento da saúde mental pública: estudo do caso do Rio de Janeiro (2019 a 2022). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8568, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241418568P. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gWt4SVxQmFm6qLZL87bcwCf/>.

Acesso em: 6 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 6 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/legislacao/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/legislacao/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.687, de 7 de novembro de 2024.** Altera a Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, dispositivos das Portarias de Consolidação nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017 e repristina a Portaria GM/MS nº 1.615, de 26 de julho de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5687_19_11_2024.html. Acesso em: 4 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: 6 jan. 2026.

CARNEIRO, Larissa Arbués; PORTO, Celmo Celeno. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e a reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 150-167, 2014. DOI: 10.5007/cbsm.v6i14.68544. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68544>. Acesso em: 4 out. 2026.

CARNIATO, Eliza Piazzetta; LUCCA, Sergio Roberto de. Sofrimento mental dos trabalhadores dos Caps: um olhar da gestão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e9170, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241439170P. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kPYXPGL7qTcHkBQc9mQFMvt/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

COSTA, Francisca Sheyla Viana Moraes et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 30, e98945pt, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.98945pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/FgHcCgqNQmVcWb5zMGmRxdx/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz et al. O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, e220893pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024220893pt. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mqY945yTCF7VmnXy3dqB5vG/>.

Acesso em: 6 jan. 2026.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; NUNES, Mônica de Oliveira. Territórios hostis e o atendimento à crise nos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34041, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434041pt. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/5pB94WvksGVzSGrH8XcssSN/>. Acesso

em: 6 jan. 2026.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00285117, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/>. Acesso

em: 6 jan. 2026.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 223-234, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E319. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cCy4ZZQXzHFS9rFQrxMLCDG/>. Acesso

em: 6 jan. 2026.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues et al. Entre as ruas e a RAPS: revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.07752024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFrwJ8NymW3Lk6kXcRHn4Jp/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; SILVA, Yure Rodrigues; GUIMARÃES, Jacileide. Tecendo redes: discussões sobre intersectorialidade e articulação territorial de serviços de saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 4, p. 66-80, 2023. DOI: 10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3939. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3939>. Acesso em: 6 jan. 2026.

LIMA, Inácia Bezerra de; ALVES, Domingos; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Indicadores de saúde mental para a Rede de Atenção Psicossocial brasileira: uma proposta. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3599, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5618.3599. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PTKnccb7xYcsr5n8FYc9n3R/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

MATTOS, Mússio Pirajá et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1277-1299, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012724. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YyZgbjW8Q6SggHtJcDwz9h/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.25252019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GtLPLYmY8tsPLWjNk9nhQKw/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00156119, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00156119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

ROSSI, Aline Fernandes de et al. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 333-345, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313723. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y9L6WkC7SWMxX69pDJMtSxb/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00042620, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00042620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMNC4W9B4JsBvFZJ/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Instituto Franco

Basaglia; Rio de Janeiro: Te Corá, 1999.

SILVA, Bruno Marinho da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9738, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251449738P. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTDH7M5X9YZZ6TvdDwsCpMy/>. Acesso em: 6 jan. 2026.

¹ Docente Mestra. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0832-4918>

² Médico Preceptor. Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0000-3784-1119>

³ Discente de Odontologia. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1543-9646>

⁴ Docente Doutora. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7610-6181>

⁵ Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5555-9475>

⁶ Discente de Medicina. Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9566-7922>

⁷ Discente de Medicina e formada em Direito. Universidade Nilton Lins. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).