



B1

ISSN: 2595-1661

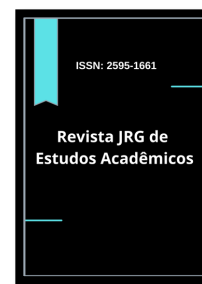
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A Reforma Psiquiátrica no Brasil e a consolidação do modelo de Atenção Psicossocial: O papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Psychiatric Reform in Brazil and the consolidation of the psychosocial care model: the role of Psychosocial Care Centers (CAPS)

 DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3113

 ARK: 57118/JRG.v9i20.3113

Recebido: 25/03/2026 | Aceito: 29/03/2026 | Publicado on-line: 30/03/2026

Rosalina Muniz de Andrade¹

 <https://orcid.org/0009-0000-2257-9111>

 <http://lattes.cnpq.br/3604555395570900>

Faculdade Brasília FBr, DF, Brasil

E-mail: rosalinaaandrade3@gmail.com

Elaine Macedo Barcelar²

 <https://orcid.org/0009-0005-0656-6923>

 <http://lattes.cnpq.br/9440803429981519>

Faculdade Brasília FBr, DF, Brasil

E-mail: elainembacelar@gmail.com



Resumo

A Reforma Psiquiátrica no Brasil representa um marco na reorganização da assistência em saúde mental, promovendo a superação do modelo hospitalocêntrico e a adoção de um paradigma de cuidado centrado na comunidade, na cidadania e na inclusão social. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) emergem como dispositivos estratégicos para a implementação do modelo de atenção psicossocial, constituindo serviços territoriais responsáveis pela promoção do cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico. O presente estudo tem como objetivo analisar a Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação do modelo de atenção psicossocial, destacando o papel desempenhado pelos CAPS na organização da Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada na análise de produções científicas e documentos institucionais relacionados à política de saúde mental no Brasil. A revisão evidencia que os CAPS desempenham papel fundamental na desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, na ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e na promoção da reintegração social dos usuários. Apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados ao financiamento, à gestão, à desigualdade regional de serviços e ao enfrentamento do estigma associado aos transtornos mentais. Conclui-se que os CAPS constituem elemento central da política de saúde mental brasileira e que o fortalecimento desses serviços é essencial para a continuidade e aprimoramento da Reforma Psiquiátrica no país.

¹ Graduanda de Psicologia pela Faculdade de Brasília (FBr).

² Graduada em Psicologia pela faculdade UniBras (2024), pós-graduada-graduada em Psicologia hospitalar, PNeuropsicologia, psicologia jurídica e Avaliação psicológica. (2025)



Palavras-chave: Reforma psiquiátrica. Saúde mental. Atenção psicossocial. Centros de Atenção Psicossocial. Políticas públicas.

Abstract

The Psychiatric Reform in Brazil represents a milestone in the reorganization of mental health care, promoting the transition from a hospital-centered model to a community-based approach focused on citizenship, social inclusion and psychosocial care. In this context, the Psychosocial Care Centers (CAPS) emerge as strategic services for implementing the psychosocial care model, providing territorial and community-based assistance for individuals experiencing psychological distress. This study aims to analyze the Brazilian Psychiatric Reform and the consolidation of the psychosocial care model, highlighting the role played by CAPS in the organization of the Psychosocial Care Network. This research consists of a narrative literature review based on the analysis of scientific publications and institutional documents related to mental health policies in Brazil. The findings indicate that CAPS play a fundamental role in the deinstitutionalization of psychiatric care, expanding access to mental health services and promoting the social reintegration of service users. Despite the progress achieved, challenges remain regarding financing, management, regional inequalities in service distribution and the persistence of stigma associated with mental disorders. It is concluded that CAPS constitute a central element of Brazilian mental health policy and that strengthening these services is essential for the continuity and improvement of the Psychiatric Reform in the country.

Keywords: Psychiatric reform. Mental health. Psychosocial care. Psychosocial care centers. Public policies.

1. Introdução

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um amplo movimento por mudanças na assistência à saúde mental que buscou garantir direitos de cidadania à população com sofrimento psíquico e propôs um novo modelo de atenção baseado na desinstitucionalização do cuidado. A Estratégia Nacional de Saúde Mental, aprovada em 2004, organizou o modelo em três eixos: desinstitucionalização, regionalização e Integralidade do cuidado, e constituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como os principais dispositivos para sua implementação. Os CAPS, de características únicas no contexto internacional, são serviços comunitários dedicados ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e dependência de substâncias psicoativas, que funcionam no território, são abertos ininterruptamente e contam com equipes multiprofissionais. (ROSA; DOS SANTOS, 2023)

A análise dos CAPS é decisiva para a compreensão do novo modelo de assistência, e o seu impacto tem sido avaliado em diferentes aspectos, incluindo acesso, qualificação da atenção, resultados em saúde, financiamento, gestão, governança, estigma, discriminação e inclusão social. A produção de evidências e a avaliação de impacto influenciam diretamente as direções da prática e as políticas públicas. Novas tendências e inovações se desenham, abrangendo o fortalecimento das redes de saúde mental, a integração da tecnologia ao cuidado e a reforma do financiamento. (CORRÊA; LIMA, 2025)

1.2. Contexto histórico da reforma psiquiátrica brasileira

A primeira demarcação histórica da reforma psiquiátrica brasileira ocorreu em 10 de dezembro de 1988, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil. O artigo 196, ao assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde,



assinalou a ruptura com o modelo asilar de institucionalização conhecida até então. Desde então, uma série de legislações e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e em especial a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que institui a Política Nacional de Saúde Mental, definiram uma nova forma de atendimento a pessoas com transtornos mentais, cujo centro de gravidade da assistência se realiza em serviços abertos, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (LEÃO, 2024)

As bases da reforma psiquiátrica brasileira foram influenciadas por um amplo movimento de questionamento do modelo tradicional de assistência. Também conhecido como movimento antimanicomial, o debate teve forte formação teórica e política, no Brasil e em outros países, sendo promovido por intelectuais, profissionais e grupos de militância social em defesa das liberdades civis e dos direitos humanos, identificando a proposição da reforma psiquiátrica como um desdobramento das lutas sociais pela democracia e pela libertação das opressões. Movimentos estrangeiros, tais como a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica na Suíça, a análise institucional na França, a rede de serviços substitutivos, na Itália, e, mais recentemente, a construção do modelo comunitário de Saúde Mental, na Inglaterra, foram objetos de interesse e estudo. (DOS SANTOS DIAS, 2024)

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que busca analisar a Reforma Psiquiátrica no Brasil e a consolidação do modelo de atenção psicossocial, com ênfase no papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na organização da assistência em saúde mental. A revisão narrativa permite a análise crítica e interpretativa de diferentes produções científicas, documentos institucionais e legislações relacionadas ao tema.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações relacionadas à política de saúde mental no Brasil. Foram utilizados descritores como “Reforma Psiquiátrica”, “Saúde Mental”, “Atenção Psicossocial”, “Centros de Atenção Psicossocial” e seus equivalentes em inglês.

Foram considerados artigos científicos, livros, capítulos de livros, relatórios institucionais e documentos normativos publicados principalmente entre 2001 e 2026, período marcado pela consolidação da Política Nacional de Saúde Mental após a promulgação da Lei nº 10.216/2001.

Os critérios de inclusão contemplaram publicações que abordassem a Reforma Psiquiátrica brasileira, o modelo de atenção psicossocial, a organização dos Centros de Atenção Psicossocial e a Rede de Atenção Psicossocial. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com o tema ou que não discutiam a organização da assistência em saúde mental no contexto brasileiro.

A análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura exploratória, leitura analítica e síntese interpretativa, permitindo organizar os conteúdos em categorias temáticas relacionadas ao contexto histórico da reforma psiquiátrica, aos princípios do modelo de atenção psicossocial, à organização e funcionamento dos CAPS e aos impactos e desafios da consolidação desse modelo.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil e a consolidação do modelo de atenção psicossocial: o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)



3. Princípios do modelo de atenção psicossocial

A proposta de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica no Brasil reconhece a necessidade de atender, no seu território, a todos que demandam serviços para a promoção da saúde mental ou o tratamento e a atenção aos transtornos mentais. O acesso aos serviços deve garantir a igualdade e a liberdade de escolha, e a oferta deve ser suficientemente segura e qualificada para, efetivamente, permitir um processo de desinstitucionalização, evitando a institucionalização de pessoas com transtornos mentais em situações de vulnerabilidade psíquica e social e com consumo problemático de álcool e outras drogas. O modelo deve garantir, ainda, a oferta de apoio e proteção e, tão logo a condição da pessoa permita, a reintegração social. (OLIVEIRA et al., 2025)

Os princípios que orientam a transição dos serviços de saúde mental e de atenção aos usuários de drogas se fundamentam, em síntese, em três eixos: cidadania, com ênfase na defesa dos direitos, na liberdade, na autonomia e na participação social; regionalização e territorialização, com ênfase na elaboração de mapas de serviço e no desenvolvimento de redes territoriais de serviços; e integralidade, com ênfase na participação das comunidades no planejamento e na execução do cuidado, centrado nas necessidades da pessoa e não na gravidade da doença. (DE ARAÚJO SILVA; DOS SANTOS, 2026)

3.1. Desinstitucionalização e cidadania

A desinstitucionalização implica a defesa dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e a promoção de sua cidadania, liberdade, autonomia e inclusão social. Tanto a Resolução 68/2009 do Conselho Federal de Medicina quanto a Política Nacional de Saúde Mental reconhecem que a preservação da condição de cidadão, por meio da proteção da dignidade e da manutenção dos direitos e garantias consagrados na Constituição, é uma obrigação inalienável do Estado e um direito de todos. Nesse sentido, o modelo de atenção psicossocial deve oferecer condições para que a pessoa em sofrimento psíquico e/ou dependência química tenha acesso às infraestruturas necessárias à garantia do exercício da cidadania, que constituem meios de vida e não objetos de consumo, com os quais todos devem ter a oportunidade de conviver. (DE OLIVEIRA; OIYE, 2024)

A promoção da desinstitucionalização da assistência psiquiátrica do Brasil e a sua transformação em assistência psiquiátrica comunitária e, num sentido mais amplo, em assistência à saúde mental, é uma exigência da Constituição de 1988, promulgada em um contexto histórico em que o Estado brasileiro se normalizou e os direitos humanos passaram a ser garantidos. A desinstitucionalização não se restringe, apenas, às condições sociais, culturais, econômicas e físicas em que a pessoa com transtornos mentais esteja inserida, sendo também um processo que deve permeiar toda a vida da pessoa com doença mental. A desinstitucionalização no âmbito do serviço caracteriza-se ainda pela oferta de serviços alternativos que propiciem à pessoa com doença mental a restauração da saúde e do seu funcionamento psicossocial, para que possa viver em sua comunidade, efetivamente, como um cidadão, na sua plenitude, com os mesmos direitos e deveres de todos. (DE SOUSA PAULA; TONELLA, 2024)

3.2. Regionalização e territorialização da saúde mental

A regionalização e a territorialização da saúde mental são entendidas como processos que visam reorganizar a oferta de serviços de saúde em territórios delimitados, por meio da constituição de redes de serviços em diferentes níveis de complexidade. Os princípios da regionalização e da territorialização da saúde mental se materializam, entre outras, na construção de mapas de serviços, na estruturação de redes territoriais de saúde



mental, na elaboração de planos de saúde mental em nível regional e nas articulações com a estratégia de Saúde da Família. Esses processos respeitam as especificidades locais no que se refere à regionalização e à criação de redes de serviços e garantem o acesso aos serviços em saúde mental por parte da população em situação de sofrimento ou transtorno mental. (MACEDO et al., 2024)

As Diretrizes Nacionais de Saúde Mental definem a regionalização e a territorialização da saúde mental como processos que visam a organização da oferta de serviços de saúde em regiões geograficamente delimitadas, por meio da formação de redes de serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, articuladas com a saúde primária, com as demais áreas de saúde e com as políticas públicas do Estado. A regionalização e a territorialização da saúde mental se concretizam com a construção de mapas de serviços, a definição de fluxos de atendimento e a implementação de planos de saúde mental em nível regional, respeitando as especificidades locais e garantindo, dessa forma, o acesso ao sistema de saúde. (COUTINHO; O'DWYER, 2024)

3.3. Integralidade, participação e território

Centrado na definição de cuidado integral, o princípio da integralidade envolve a noção de que as pessoas são agentes de sua história e que a vida é construída na coletividade. Assim, o cuidado não deve ser pensado apenas para a pessoa que sofre e é atendida pelo sistema de saúde. A atenção à saúde de uma pessoa deve ser construída a partir do território em que ela vive, considerando a realidade de seu cotidiano. A integralidade na atenção à saúde mental deve considerar, portanto, não apenas o sofrimento da pessoa que busca o atendimento, mas a realidade do território que é seu espaço de vida, trabalho e convivência. (MONKEN, 2024)

A participação da comunidade na produção dos serviços de saúde mental é uma das condições necessárias e indispensáveis para que o modelo psicossocial brasileiro atinja seus objetivos. O reconhecimento do território como espaço de produção de saúde integral faz com que a participação comunitária, por meio das diferentes instâncias de controle social, seja um dos fundamentos necessários para a consolidação do modelo. A construção e o fortalecimento das redes de atenção à saúde centradas na comunidade e no território, e da matricialidade de todos os serviços, são ações estratégicas que favorecem o cuidado integral e propõem a direção do movimento de inclusão social. (DE ALMEIDA; SMIDERLE, 2026)

4. Organização e funcionamento dos CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Saúde Mental possuem tipologia diversificada, com três categorias, definidas por portarias e circular do Ministério da Saúde; e pela matriz de oferta e organização dos serviços. Essa rede de CAPS é responsável pelo atendimento das necessidades de saúde mental da população adulta, e são subespecializados quando destinados a crianças e adolescentes (CAPSi) ou, na sua forma de maior complexidade, à atenção em saúde mental à pessoa em situação de doença mental moderada a grave com necessidade de cuidados intensivos da área da saúde (CAPS III). É uma das principais portas de entrada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) capaz de realizar a abordagem e o cuidado da pessoa em situação de sofrimento psíquico intenso e da crise, e que geralmente apresenta dificuldades de vínculo e de adesão ao tratamento em serviços mais convencionais. (TELES et al., 2024)

Por suas características, os CAPS oferecem um cuidado atrativo, diferenciado e que procura atender de forma integral as necessidades da população em situação de sofrimento psíquico, e que vão desde o atendimento clínico, ao acolhimento, à terapias



ocupacionais, até o suporte para a reintegração social. Os serviços do CAPS são orientados em função do reconhecimento da singularidade dos usuários e, para o seu funcionamento, seguem fluxos e protocolos que, quando respeitados, garantem a qualidade do cuidado. (DOS REIS, 2024)

4.1. Tipos de CAPS e matriz de serviços

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental que se articulam de acordo com a complexidade dos problemas e das necessidades da população atendida. Pelo seu caráter diferenciador e polo de atração de atenção e cuidado, os CAPSi e os CAPS III (adulto e idoso) tendem a ser os mais acionados na rede, funcionando como centro de referência para a população em situação de sofrimento psíquico mais agudo e para a equipe de saúde da família (ESF) que cobre a área de responsabilidade, formando uma rede de suporte e apoio. A matriz de serviços da atenção psicossocial, quando acessível, qualificada e integrada a outras ações da saúde e da proteção social, provê à população e seus familiares uma porta de entrada e um espaço de acolhimento em momentos de crise, de necessidade de tratamento, de acompanhamento e de reinserção social. As necessidades de cuidado, no entanto, não se esgotam na desinstitucionalização e no tratamento – a inclusão social e o enfrentamento do estigma e da discriminação são indispensáveis para a recuperação e a vida plena no território. (ROSSI et al., 2023)

Os CAPS têm funções de prevenção, cuidado, acolhimento e suporte, combinando, em diversos graus, as funções da atenção direta e da orientação / supervisão do cuidado na rede. O modelo de atenção psicossocial da saúde mental, em todas as suas expressões e combinada a outros serviços e ações da saúde – especialmente os da atenção primária –, é a principal porta de entrada e ponto de reorientação dos fluxos de cuidado nos casos de piora e de maior complexidade ou demanda de tratamento. Os vínculos com a ESF, com os hospitais gerais e com os serviços especializados de referência, quando estabelecidos por meio de protocolos, planos e fluxos de atendimento, são a base da otimização da resposta da rede a essas necessidades. (DA SILVA SOARES; DOS SANTOS, 2024)

4.2. Vínculos com a rede de atenção à saúde

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) não operam isoladamente, mas se articulam com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma a garantir os diferentes níveis de atenção à saúde mental—atenção primária, atenção secundária e atenção terciária—respeitando suas especificidades e características, mas estabelecendo fluxos de cuidado adequados de acordo com a demanda e o processo de trabalho. No nível primário, a maior interface se dá com as Equipes de Saúde da Família, que têm a missão de promover o cuidado em saúde mental, prevenindo problemas mais graves e proporcionando atendimento clínico psicológico e psiquiátrico a usuários em sofrimento psíquico leve e moderado. Quando necessário, os CAPS II e III orientam essas equipes nas Psicofármacos e na elaboração de protocolos clínicos. Ao nível secundário, a articulação dos CAPS com os hospitais gerais e de natureza hospitalar—hospitais-dia, hospitais terapêuticos, hospitais psiquiátricos com leitos de internação de curta duração—pretende evitar a internação e promover a desinstitucionalização dos usuários. Nos casos de internações, o CAPS deve atuar no planejamento da alta e na continuidade do tratamento da pessoa. A linha de cuidado é a de cuidados em saúde mental. A natureza da internação é a da internação hospitalar de curta duração, em hospitais gerais e, se necessário, em hospitais-dia. Os fluxos são, preferencialmente, de que as internações em hospitais psiquiátricos sejam evitadas e que a internação seja um evento raro e de curta duração. A avaliação da necessidade de internação é realizada pelo CAPS. (LIMA; SILVA, 2023)



4.3. Processos de cuidado e equipes multiprofissionais

As equipes multiprofissionais são o elemento central da organização dos processos de cuidado nos CAPS. As intervenções são planejadas e realizadas de forma compartilhada, respeitando as necessidades, potencialidades e ritmos de vida das pessoas que se encontram em sofrimento psíquico, assim como seus vínculos e relações. Os fluxos de cuidado com as pessoas em sofrimento psíquico são processualizados em quatro eixos: acolhimento; escuta terapêutica; recuperação e/ou reconstrução do projeto de vida; e acompanhamento multiprofissional. A organização do cuidado é apoiada por protocolos de atendimento e pela a construção coletiva de instrumentos de avaliação da qualidade do cuidado. (COLAÇO; ONOCKO-CAMPOS, 2022)

Nos CAPS, busca-se que as pessoas com sofrimento psíquico não sejam apenas atendidas por uma equipe multiprofissional, mas que a equipe toda tenha um vínculo com estas pessoas e que as mesmas sejam acompanhadas, preferencialmente, por todos os profissionais. Tal proposta exige mais do que um grupo de pessoas trabalhando em equipe: é necessário um dispêndio de energia e troca de saberes que possibilitem a construção de um cuidado compartilhado e multiprofissional. Quando isto não se concretiza e a pessoa com sofrimento psíquico apresenta vínculo estabelecido apenas com um dos profissionais da equipe, tende a buscar resposta, apoio e alívio ao seu sofrimento no profissional com quem está mais vinculado, mesmo que a demanda não esteja dentro da proposta de seu atendimento. (NAVARRO, 2023)

Este fato pode causar não apenas a sobrecarga do profissional, mas também trazer riscos àquele que procura um suporte com frequência. Portanto, ao profissional que tem um vínculo mais próximo deve ficar atento e pesquisar, junto com a equipe, o que está acontecendo, e, se necessário, encaminhar a pessoa para outro profissional da equipe. A escuta terapêutica é o eixo central dos processos de cuidado nos CAPS da Rede de Saúde Mental do Brasil: é considerada o espaço onde ocorre a construção de vínculos e a possibilidade de um novo olhar sobre a vida, o que possibilita a expressão do desejo e a construção de um projeto de vida. (SOUSA et al., 2023)

5. Impactos e desafios da consolidação do modelo

Considerando os investimentos realizados nas políticas de saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, é razoável a expectativa de que os serviços estejam se tornando mais acessíveis, que a qualificação da atenção esteja em curso e que o modelo de atenção psicossocial esteja produzindo boas respostas em termos de saúde. O sentido de uma avaliação que considere essencialmente o acesso e a qualificação da atenção pode ser bem demonstrado a partir da análise de indicadores de qualidade e produção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e do efeito que a consolidação do modelo de atenção psicossocial tem sobre a desinstitucionalização, as taxas de reincidência de internações hospitalares por transtornos mentais e de substâncias e a satisfação dos usuários. (SOUSA; MASSETTE, 2024)

O financiamento das políticas de saúde mental tem avançado nas três esferas de governo e se mostrado sustentável. Os recursos federais aumentaram significativamente desde 2004, chegando a mais de um bilhão em 2012, tendo as transferências adicionais nas áreas de saúde mental e atenção básica fornecido um importante suporte ao fortalecimento do modelo de atenção psicossocial. A governança do processo, por sua vez, está sendo aprimorada por meio dos contratos de gestão, que estabelecem metas e responsabilidades, e dos pactos entre as diferentes esferas de governo, que têm permitido integrar esforços e compartilhar tanto responsabilidades quanto recursos. (SANTOS FILHO; DE ALMEIDA, 2025)



5.1. Acesso, qualificação da atenção e resultados em saúde mental

A consolidação do modelo de atenção psicossocial no Brasil, por meio da implementação e qualificação dos serviços de saúde mental, tem sido avaliada a partir de evidências que abordam três aspectos principais: a acessibilidade e os fatores determinantes do fluxo de atendimento; a qualidade da atenção prestada; e os resultados em saúde refletidos nos níveis de satisfação, no desfecho do processo de cuidado e na reincidência de internações psiquiátricas. (COELHO et al., 2023)

As evidências disponíveis para o primeiro aspecto, a acessibilidade e a qualificação da atenção, destacam que o Brasil é um dos poucos países em desenvolvimento que possui uma rede de serviços de saúde mental formalmente implantada. Essa rede é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelos demais serviços de saúde mental que, em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF), têm promovido um fluxo crescente de atendimentos. Além disso, a qualidade da atenção tem sido qualificada em diversos aspectos, tais como a formação profissional e a articulação com a família, a comunidade e outros serviços da saúde e da assistência social. (SALIS, 2025)

5.2. Financiamento, gestão e governança

Os serviços de saúde mental no Brasil são financiados principalmente por transferências da União aos municípios, através de programas específicos e do SUS. As transferências são alocadas segundo um modelo que considera o número de habitantes e a distribuição regional. Dentre os dados disponíveis, o gasto médio em serviços de saúde mental, proporcionalmente ao gasto total da saúde, foi de 3,7% em 2021. Esse valor, embora ainda baixo, cresce desde 2016. No entanto, as transferências do Ministério da Saúde estão aquém do pactuado nas tabelas de financiamento e a concentração no financiamento de ações e serviços de saúde pretendeu ser reduzida, para que o co-financiamento internacional não prevalecesse sobre as normas gerais do SUS. Para que o sistema exiba um funcionamento equilibrado, uma criação de um “Fundo de manutenção e desenvolvimento da atenção em saúde” deveria assegurar uma dinâmica de gestão que possibilitasse a articulação dos serviços com a necessidade de cuidado em saúde de cada região. (SILVA et al., 2023)

O enfraquecimento do “Centrão” e a intervenção nos Estados do Nordeste também afetaram a alocação de recursos destinados à saúde mental e à infraestrutura social. A governança da saúde mental é exercida por diversos Ministérios – o da Saúde, o da Educação, o da Justiça e o da Cidadania – que atuam em áreas que, embora tenham interfaces, não apresentam articulação. Além disso, ao longo dos últimos anos, as políticas de saúde mental se distanciaram da ruralidade, enfatizando apenas o problema da epidemia de drogas. No que tange à saúde mental de crianças e adolescentes, a necessidade de articulação entre as esferas estadual e municipal e entre os diversos serviços que têm atuado na prevenção dos problemas mentais é uma realidade não apenas no Brasil, mas em muitos outros países. (JÚNIOR, 2025)

O enfraquecimento do “Centrão” e a intervenção nos Estados do Nordeste também afetaram a alocação de recursos destinados à saúde mental e à infraestrutura social. A governança da saúde mental é exercida por diversos Ministérios – o da Saúde, o da Educação, o da Justiça e o da Cidadania – que atuam em áreas que, embora tenham interfaces, não apresentam articulação. Além disso, ao longo dos últimos anos, as políticas de saúde mental se distanciaram da ruralidade, enfatizando apenas o problema da epidemia de drogas. No que tange à saúde mental de crianças e adolescentes, a necessidade de articulação entre as esferas estadual e municipal e entre os diversos



serviços que têm atuado na prevenção dos problemas mentais é uma realidade não apenas no Brasil, mas em muitos outros países. (WEBER; DA SILVA, 2025)

5.3. Desafios de stigma, discriminação e inclusão social

O estigma e a discriminação, que afetam o cotidiano de incontáveis pessoas com transtornos mentais, criam barreiras ao acesso aos serviços, dificultam a aceitação e a reintegração social, e muitas vezes geram a sensação de não pertencimento, levando a sentimentos de rejeição, inferioridade, tristeza e constrangimento. Não obstante, sinais de mudança começam a aparecer. Campanhas de informação, sensibilização e valorização da diversidade têm contribuído para a redução do estigma e da discriminação, assim como o uso crescente da saúde mental como tema em produções culturais e artísticas, especialmente no Brasil, país que possui um riquíssimo e diversificado patrimônio cultural. (GRINKER, 2024)

Estratégias bem-sucedidas implementadas em outros países, como o modelo de habitação assistida, devem ser testadas e adaptadas à realidade brasileira. Embora as ações de inclusão social desenvolvidas pelos CAPS apresentem resultados positivos, a criação e a ampliação de atividades voltadas para a inclusão ocupacional e para a capacitação e reinserção no mercado de trabalho, como novos modelos de Comunicação Apoiada, têm se mostrado particularmente necessárias e devem ser priorizadas. A continuidade e ampliação de ações que promovam a participação social, bem como o fortalecimento das redes de apoio à família, devem ser igualmente priorizadas. (NOGUEIRA; OLIVER, 2022)

6. Produção de evidências e avaliação de impacto

Os estudos de avaliação sobre a reforma psiquiátrica e o modelo de atenção psicossocial têm se multiplicado desde o início da década de 2000, reunindo evidências sobre a efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua contribuição para a desinstitucionalização e a inclusão social de pessoas com transtornos mentais. As avaliações seguem diferentes desenhos, com abordagens qualitativas e quantitativas e métodos diversos, mas a maioria utiliza dados de coortes e bancos nacionais ou internacionais, incluindo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (SOUZA, 2026)

O estudo que apresenta o maior portfólio de evidências é o trabalho do *London School of Economics*, encomendado pelo Ministério da Saúde. O LSE identificou um conjunto diversificado de centros CAPS em 2016, que haviam sido abertos, atendiam à demanda do território e mantinham vínculos com a Atenção Básica e a rede hospitalar. Os indicadores de acesso dos serviços não eram um problema: o desafio estava em manter as pessoas em liberdade. Na pesquisa, internações psiquiátricas prolongadas e reincidências eram mais frequentes nas regiões Centro-Oeste e Sul. Avaliações temporais mostraram que a satisfação dos usuários com os serviços se mantinha alta ao longo do tempo. (CARDOSO et al., 2022)

7. Considerações éticas e políticas públicas

Questões éticas de consentimento, confidencialidade e autonomia, presença de estigmas e discriminação e suas implicações nas políticas públicas de saúde mental estão em foco. Os métodos de avaliação da efetividade das ações dos CAPS e sua importância para a formulação de políticas públicas são discutidos. A atenção psicossocial no Brasil tem na Reforma Psiquiátrica os fundamentos de cidadania, direitos e redes de atendimento em saúde, especialmente na atenção primária. A Política Nacional de Saúde



Mental e a organização do CAPS foram frutos das diretrizes da reforma e dos princípios da Política Nacional de Saúde. Os CAPS constituem uma rede de serviços oferecida à população em seus territórios, são fundamentais para assegurar a cidadania e a qualidade de vida e, portanto, devem ter suas ações avaliadas e monitoradas. Avaliações bem elaboradas e oportunidades devem ser vistas como instrumentos de aprimoramento das ações, e as críticas e sugestões devem ser encaradas como instrumentos para melhorar a gestão e a qualidade do atendimento, seja nos CAPS, na atenção primária ou em outros pontos da rede.

8. Conclusão

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, com a consolidação do modelo de atenção psicossocial, é uma transformação que envolve a construção de redes públicas de saúde mental, uma nova política e novos serviços. Mudanças desse porte produzem necessariamente tensões, conflitos e desafios, principalmente em um cenário de descrédito das políticas sociais e de opção pela contenção do gasto público. A análise dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) retrata algumas dessas tensões, mas também – e talvez principalmente – as possibilidades e oportunidades que a reforma oferece para o cotidiano da saúde mental e da saúde como um todo.

Os CAPS são a espinha dorsal do modelo de atenção psicossocial da saúde mental no Brasil. Os princípios da reforma psiquiátrica e as diretrizes da política de saúde mental estão consubstanciados na criação, implantação e funcionamento desses serviços. O fortalecimento da comunicação e a criação de vínculos entre os serviços de saúde mental e os serviços da rede de atenção à saúde, em especial os da saúde da família, são processos essenciais que devem ser constantemente discutidos e avaliados. Essa articulação possibilita a formação de uma rede que atenda às necessidades da população e da saúde pública. A saúde mental não pode ser vista como uma área isolada da saúde, e a atenção às questões sociais e psicológicas deve estar presente em todos os serviços de saúde.

Referências

- CARDOSO, L. C. B.; MARCON, S. S.; RODRIGUES, T. F. C. S. Assistência em saúde mental na atenção primária: perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- COELHO, V. A. A.; PAUFERRO, A. L. M.; SILVA, M. A. Rede de atenção psicossocial: desenvolvimento e validação de um instrumento multidimensional para avaliação da implantação (IMAI-RAPS). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- COLAÇO, R. F.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos: inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- CORRÊA, L. M.; LIMA, R. C. A neoinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica: uma análise sobre o percurso de usuários de CAPS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G. Territórios hostis e o atendimento à crise nos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 26 mar. 2026.



- DE ALMEIDA, L. F.; SMIDERLE, F. R. N. Reforma psiquiátrica no Brasil: análise crítica da transição do modelo hospitalocêntrico. São Paulo: Editora Científica, 2026.
- DE ARAÚJO SILVA, D.; DOS SANTOS, G. O marco legal da saúde mental escolar: investigação documental em políticas públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação**, 2026. Disponível em: <https://www.emnuvens.com.br>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- DE OLIVEIRA, A. D.; OIYE, E. Medidas de segurança e violação de direitos humanos: uma realidade de isolamento social e familiar ainda em busca de solução humanizada. **Revista Jurídica da Amazônia**, 2024.
- DE SOUSA PAULA, T.; TONELLA, L. H. A revolução antimanicomial e sua influência na política judiciária do Tocantins para promoção da saúde mental e inclusão social. **Revista JRG de Estudos Jurídicos**, 2024.
- DOS REIS, G. D. E. A importância da família na terapêutica de pessoas em sofrimento psíquico: relato de experiência em um grupo de família em um CAPS no Distrito Federal. 2024.
- DOS SANTOS DIAS, J. V. Por uma saúde mental antimanicomial: contribuições da educação popular para a atenção psicossocial. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, 2024.
- GRINKER, R. R. **Ninguém é normal: como a cultura criou o estigma do transtorno mental**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2024.
- JÚNIOR, J. O. M. Governança pública na saúde mental no estado do Amazonas: perspectivas dos profissionais de saúde. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, 2025.
- LEÃO, C. **A política de saúde mental em contrarreforma**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2024.
- LIMA, D. K. R. R.; SILVA, Y. R. Tecendo redes: discussões sobre intersectorialidade e articulação territorial de serviços de saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, 2023.
- MACEDO, J. P.; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. Saúde mental infantojuvenil: desafios da regionalização da assistência no Brasil. **Polis e Psique**, Porto Alegre, 2024.
- MONKEN, M. Território e saúde: apontamentos conceituais para a proposta de territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2024.
- NAVARRO, J. V. A saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um centro de atenção psicossocial (CAPS I) do extremo sul catarinense. 2023.
- NOGUEIRA, L. F. Z.; OLIVER, F. C. Contribuições e desafios para a gestão de terapeutas ocupacionais em programas de inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, 2022.
- OLIVEIRA, W. F.; PADILHA, C. S.; OLIVEIRA, C. M. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2025.
- ROSA, R. B.; DOS SANTOS, M. F. R. A história da saúde mental. **Revista Transformar**, 2023.
- ROSSI, A. F.; PAULA, B. A.; ISRAEL, F. M. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2023.
- SALIS, A. C. A. Trabalho e inclusão social: percurso e perspectivas de uma estratégia de inclusão social pela via do trabalho formal para usuários de saúde mental no Brasil. 2025.
- SANTOS FILHO, H. N. D.; DE ALMEIDA, L. A. Entre ecos e reflexos: a jornada silenciosa da saúde mental dos professores da educação especial. **Revista Acadêmica da UFRB**, 2025.
- SILVA, J. F.; FERRER, M. G. A.; FARINA, S. R. Entre saúde e sofrimento: a realidade das internações por transtornos mentais e do comportamento no Sul do Brasil. **Research, Society and Development**, 2023.



- SOUSA, J. L. S.; MASSETTE, P. Hoje eu tô do jeito que o CAPS não gosta: cultura, estigma e os desafios da desinstitucionalização da saúde mental. **Práxis em Saúde**, 2024.
- SOUSA, J. M.; LANDIM, J. S. S.; NUNES, F. C.; SILVA, N. S. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2023.
- SOUZA, M. L. P. Mortalidade hospitalar em internações psiquiátricas: estudo transversal no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2026.
- TELES, M. P. S. F.; COELHO, T. C. B.; DOS SANTOS, J. V. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2024.
- WEBER, C. A. T.; DA SILVA, A. G. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação. **Debates em Psiquiatria**, 2025.