

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

DAIANE MARCELE RÊIS DOS SANTOS ZAVA

**REVISÃO DOCUMENTAL DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE
MENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES LOCAIS EM VARGEM ALTA - ES**

VITÓRIA

2025

DAIANE MARCELE RÊIS DOS SANTO ZAVA

**REVISÃO DOCUMENTAL DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE
MENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES LOCAIS EM VARGEM ALTA - ES**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Paulo André Stein Messetti

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Direitos, Políticas Sociais e Estado

VITÓRIA

2025

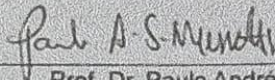
DAIANE MARCELE RÊIS DOS SANTOS ZAVA

REVISÃO DOCUMENTAL DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL E SUAS
IMPLICAÇÕES LOCAIS EM VARGEM ALTA - ES


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local

Aprovada em 19 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

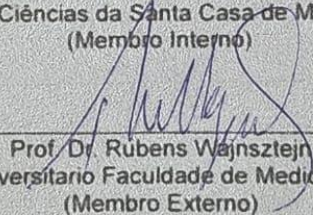


Prof. Dr. Paulo André Stein Messetti
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientador)



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



Prof. Dr. Rúbens Wajnsztein

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC
(Membro Externo)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

Z32r Zava, Daiane Marcele Rêis dos Santos
Revisão documental da Política Pública de Saúde Mental e suas
implicações locais em Vargem Alta – ES / Daiane Marcele Rêis dos
Santos Zava - 2026.
73 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Paulo André Stein Messetti.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2026.

1. Políticas Públicas de Saúde – Vargem Alta (ES). 2. Serviços de
Saúde Mental – Vargem Alta (ES). 3. Assistência à Saúde Mental –
Vargem Alta (ES). I. Messetti, Paulo André Stein. II. Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III.
Título.

CDD 320.2098152

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

RESUMO

Introdução: Segundo a OMS a saúde mental envolve bem-estar e integração social, mas ainda é tratada sob uma ótica psiquiátrica limitada. A reforma psiquiátrica no Brasil propôs a substituição dos hospitais por serviços comunitários como os CAPS, priorizando dignidade e direitos humanos. Apesar disso, persistem desafios como falta de recursos, estigma e dificuldades de acesso. O país registra altos índices de ansiedade e depressão, agravados pela pandemia, o que impulsionou a criação de leis que reforçam a atenção psicossocial. **Objetivo:** Analisar os impactos da Política Pública de Saúde Mental no município de Vargem Alta – Espírito Santo, após a implementação da lei 10.216 de 6 de abril de 2001. **Métodos:** O presente estudo de revisão conta com duas fases, uma revisão documental da legislação, complementada com revisão integrativa da literatura, com abordagem de análise qualitativa dos resultados, realizadas a partir de dados secundários constituídos por normas legais e infralegais federais, estaduais e do município de Vargem Alta – Espírito Santo, além de estudos da literatura, que contribuem para a caracterização da Política Pública de Saúde Mental que se aplica no município após a implementação da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, e na atualidade, após a pandemia da COVID-19 em 2020. **Resultados:** A análise de revisão documental, amparada na revisão da literatura, indica que, na realidade de Vargem Alta – ES, há avanços e desafios na implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme descritos neste trabalho. Esses resultados demonstram a necessidade de fortalecer a integração dos serviços, ampliar a capacitação da equipe e garantir acesso mais amplo à atenção especializada para melhorar a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento em Vargem Alta - ES. **Conclusão:** Investimentos em capacitação profissional, integração entre os serviços de saúde e ampliação da oferta de serviços especializados são pontos necessários para atendimento de forma eficaz às necessidades da população, promovendo um cuidado mais acessível, contínuo e integral, em consonância com os princípios do SUS e as diretrizes das políticas públicas de saúde mental analisadas.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Serviços de Saúde Mental. Assistência à saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: According to the WHO, mental health encompasses well-being and social integration, but it is still protected under a limited psychiatric perspective. Psychiatric reform in Brazil proposed replacing hospitals with community services such as CAPS, prioritizing dignity and human rights. Despite this, challenges such as lack of resources, stigma, and limited access persist. The country is experiencing high rates of anxiety and depression, exacerbated by the pandemic, which prompted the creation of laws to strengthen psychosocial care. **Objective:** To analyze the results of the Public Mental Health Policy in the municipality of Vargem Alta - Espírito Santo, after the implementation of Law 10.216 of April 6, 2001. **Methods:** This review study has two phases, a documentary review of the legislation, complemented by an integrative literature review, with a qualitative analysis approach of the results, carried out from secondary studies consisting of federal, state and municipal legal and infra-legal norms of Vargem Alta - Espírito Santo, in addition to the literature, which presents for the characterization of the Public Mental Health Policy that applies in the municipality after the implementation of Law 10.216, of April 6, 2001, and currently, after the COVID-19 pandemic in 2020. **Results:** The documentary review analysis, expanded in the literature review, indicates that, in the reality of Vargem Alta - ES, there are advances and challenges in the implementation of the Psychosocial Care Network (RAPS), as described in this work. These results demonstrate the need to strengthen service integration, expand staff training, and ensure broader access to specialized care to improve continuity of care and treatment adherence in Vargem Alta, Espírito Santo. **Conclusion:** Investments in professional training, integration between health services, and expanding the offering of specialized services are necessary to effectively meet the needs of the population, promoting more accessible, continuous, and comprehensive care, in line with the principles of the Unified Health System (SUS) and the guidelines of the proposed public mental health policies.

Keywords: Public Health Policies. Mental Health Services. Mental Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –Estratégia de Busca por Base de Dados.....	38
Quadro 2 –Documentos analisados referente à PNSM.....	39
Quadro 3 –Busca Bibliográfica.....	44
Quadro 4 – Fases da Análise Temática dos artigos.....	47
Quadro 5 – Principais legislações e documentos relacionados à Política Nacional de Saúde Mental (1990–2024).....	47
Quadro 6 –Fases da análise temática dos documentos (revisão documental)	50
Quadro 7 –Síntese temática da revisão integrativa segundo os temas de análise	51
Quadro 8 –Análise temática dos artigos (revisão integrativa da literatura).....	52
Quadro 9 - Relação entre evidências científicas, políticas públicas e realidade municipal em saúde mental.....	56

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
SESA- ES	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	15
2.2 DIREITOS SOCIAIS, EQUIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	20
2.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	21
2.4 EPIDEMIOLOGIA DA SAÚDE MENTAL	25
2.5 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	28
2.5.1 Política de Saúde Mental Estado do Espírito Santo	29
2.5.2 Política de Saúde Mental no Município de Vargem Alta.....	31
2.6 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL/SAÚDE MENTAL.....	33
3 OBJETIVOS	34
3.1 OBJETIVO GERAL	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4 MÉTODOS	35
4.1 ESTUDO DOCUMENTAL (FASE 1)	35
4.2 ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (FASE 2).....	36
4.2.1 Seleção dos documentos e da literatura	37
4.2.2 Critérios de elegibilidade – das fases 1 e 2.....	38
4.2.3 Coleta e análise dos Dados – das fases 1 e 2.....	38
4.2.4 Extração e Análise dos Dados/Conteúdos	40
4.3 CENÁRIO DO ESTUDO.....	41
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
4.5 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
6 CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS	65

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, graduada há mais de uma década, com trajetória profissional construída integralmente no Sistema Único de Saúde, especialmente nas áreas de Atenção Primária e Saúde Mental. Minha atuação no município de Vargem Alta, inicialmente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e, posteriormente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), possibilitou vivenciar de perto os desafios cotidianos do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, bem como os limites estruturais, organizacionais e sociais que atravessam a implementação das políticas públicas no território. Essa experiência direta com usuários, familiares e equipes multidisciplinares despertou em mim a necessidade de aprofundar a compreensão sobre a Política Nacional de Saúde Mental e sobre como ela se materializa — ou não — nos municípios de pequeno porte, onde a realidade do cuidado assume contornos específicos.

A decisão de ingressar no Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local surgiu, portanto, de um duplo movimento: de um lado, o compromisso ético-profissional com o cuidado humanizado e com a defesa do direito à saúde; de outro, a busca por instrumentos teóricos e metodológicos que me permitissem analisar criticamente o funcionamento das políticas públicas, suas lacunas, potencialidades e impactos sobre a vida das pessoas. O cotidiano de trabalho revelou que muitos dos entraves enfrentados pelos usuários não se limitam às dimensões clínicas, mas resultam de barreiras estruturais, de fragilidades institucionais e das desigualdades territoriais que configuram o modo como o Estado organiza a rede de atenção psicossocial.

Nesse sentido, a realização deste mestrado se justifica em três planos. No plano pessoal, representa um percurso de amadurecimento intelectual e de reafirmação do compromisso com uma prática profissional responsável, qualificada e orientada pelos direitos humanos. No plano profissional, o estudo contribui para ampliar minha capacidade de articular teoria e prática, fortalecendo a compreensão sobre os dispositivos que conformam a Política de Saúde Mental e sobre os elementos que dificultam sua operacionalização nos territórios. No plano social, a pesquisa busca oferecer subsídios para o aprimoramento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Vargem Alta, analisando de forma crítica o alinhamento local às diretrizes

nacionais, especialmente à Lei 10.216/2001, marco estruturante da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A presente dissertação se insere na linha de pesquisa Serviço Social, Processo Social e Sujeitos de Direito do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, em plena conformidade com a proposta do curso e com o objeto investigado. A temática articula dimensões centrais dessa linha: o direito à saúde, a efetividade das políticas públicas, a capacidade estatal de implementação, a organização das redes de cuidado e a redução das desigualdades sociais. Ao analisar a política de saúde mental a partir de uma perspectiva documental e crítica, o estudo reforça o caráter interdisciplinar do programa, dialogando com contribuições da Saúde Coletiva, do Serviço Social, da Gestão Pública, da Epidemiologia e dos estudos sobre direitos humanos.

O trabalho também expressa os princípios formativos do mestrado, ao articular rigor metodológico, produção científica e compromisso social. A revisão documental desenvolvida, associada à revisão integrativa, contribui para qualificar o debate sobre a política de saúde mental em municípios de pequeno porte, oferecendo evidências e interpretações que podem apoiar decisões de gestão, fortalecer processos de educação permanente em saúde e ampliar o potencial resolutivo dos serviços que compõem a RAPS.

A composição da banca examinadora reforça a coerência acadêmica e temática da dissertação. O professor Dr. Paulo André Stein Messetti, orientador, possui ampla experiência em políticas públicas, bioética e direito, saúde coletiva e social, direito à saúde e processos de gestão da saúde e defesa de direitos, contribuindo diretamente para o aprofundamento conceitual e metodológico da pesquisa. O professor Dr. Alan Patrício da Silva, membro interno, agrega ao trabalho seu domínio sobre políticas sociais, ciências da saúde, governança e gestão pública. A presença do professor Dr. Rubens Wajnsztein, membro externo e pesquisador de referência nacional na interface entre saúde mental, assistência e políticas públicas, fortalece o caráter interdisciplinar e aplicado da proposta, alinhando-a ao compromisso institucional da EMESCAM com a formação crítica e o desenvolvimento local.

Após esta apresentação, o Capítulo 1 introduz o problema de pesquisa, contextualizando os principais desafios da Política Nacional de Saúde Mental e delimitando o cenário do município de Vargem Alta. O Capítulo 2 apresenta o referencial teórico, estruturado em uma revisão narrativa sobre a Reforma Psiquiátrica, a RAPS e a evolução normativa da política de saúde mental nos âmbitos federal, estadual e municipal. Os Capítulos 3 e 4 descrevem, respectivamente, os objetivos e os procedimentos metodológicos da pesquisa, contemplando a revisão documental e a revisão integrativa da literatura. O Capítulo 5 reúne os resultados e a discussão, organizados por meio de quadros, sínteses analíticas e categorias temáticas, evidenciando convergências e contradições entre a política formal e a realidade local. Por fim, os Capítulos 6 e 7 apresentam as considerações finais e os encaminhamentos sugeridos, reafirmando a necessidade de fortalecimento das políticas de saúde mental e do cuidado em liberdade em consonância com os princípios do SUS.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, não se restringindo à ausência de doenças. Nesse sentido, a saúde mental envolve a capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas, adaptar-se às mudanças e integrar-se de forma significativa à comunidade (Brasil, 2019).

Apesar dessa compreensão ampliada, ainda prevalece um discurso psiquiátrico que associa a saúde mental exclusivamente à ausência de transtornos, desconsiderando que pessoas com diagnóstico psiquiátrico podem vivenciar bem-estar e qualidade de vida, mesmo diante de sintomas ou crises não permanentes (Amarante, 2007).

Historicamente, o enfrentamento das diferenças constituiu um desafio, uma vez que o tratamento em saúde mental frequentemente negligenciava os direitos humanos, privando esses indivíduos da liberdade e da convivência social (Rodrigues, 2001).

Com a Reforma Psiquiátrica, o modelo de assistência centrado em hospitais psiquiátricos passou a ser progressivamente substituído por serviços extra-hospitalares e comunitários. Nesse contexto, a internação psiquiátrica passou a assumir caráter emergencial e de última instância, com períodos mais curtos de hospitalização (Jorge; França, 2001).

Estudos epidemiológicos indicam que milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental e que, nos países em desenvolvimento, esse número vem apresentando aumento progressivo (Maragno *et al.*, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Brasil apresenta a maior prevalência de transtornos de ansiedade, com percentual de 9,3%. Esses dados acendem um alerta sobre a situação da saúde mental no país, ao evidenciarem que uma em cada quatro pessoas poderá desenvolver algum transtorno mental ao longo da vida. Esses dados também apontam que 37% das pessoas estão com estresse extremamente severo, e 59% se encontram em estado máximo de depressão e ansiedade (Brasil, 2023a).

Destacam-se, entre os principais agravos de saúde mental na população adulta, os transtornos ansiosos e depressivos (Coutinho; Almeida Filho; Mari, 1999). Contudo, poucos casos são devidamente identificados e tratados, o que se configura como fator agravante, uma vez que o diagnóstico e o tratamento tardios ou mesmo negligenciados contribuem para o aumento do sofrimento psíquico (Ludermir; Melo Filho, 2002).

A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1970, tornou visível a luta antimanicomial e impulsionou mudanças significativas no cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares. Esse movimento conferiu maior relevância à saúde mental, especialmente diante do crescimento expressivo dos casos de adoecimento psíquico na população, promovendo transformações no modelo assistencial e a instituição da Política de Saúde Mental (Centenaro *et al.*, 2022).

Com o intuito de garantir os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, foi promulgada a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, marco fundamental da luta antimanicomial no país. Essa legislação assegura o acesso a serviços de saúde de qualidade, promove a desinstitucionalização e incentiva o tratamento em serviços comunitários, reconhecendo o indivíduo como sujeito de direitos e garantindo que seja tratado com dignidade e respeito (Barros *et al.*, 2021).

Além dessa legislação, foi estruturado um modelo de assistência humanizado e descentralizado, consolidado por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa portaria define a Política Nacional de Saúde Mental e estabelece diretrizes para a organização e o funcionamento da RAPS, sendo fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Brasil, 2011a).

A Portaria nº 3.088 define a rede de serviços da RAPS, que abrange desde a atenção básica até a atenção hospitalar, incluindo a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros representam um novo modelo de cuidado, pautado na atenção comunitária e humanizada, buscando reduzir internações em hospitais psiquiátricos ao oferecer suporte em ambientes menos restritivos. As ações desenvolvidas envolvem equipes multiprofissionais, atividades terapêuticas, consultas e acompanhamento psicológico regular, com o objetivo de promover a inclusão social e a reintegração dos usuários à comunidade (Brasil, 2011a).

A implementação da Política de Saúde Mental no Espírito Santo e em seus municípios, entretanto, não ocorreu de forma homogênea. Tal situação decorre da autonomia municipal na adesão aos programas propostos pelo Ministério da Saúde, decisão que, muitas vezes, baseia-se em critérios de custo-benefício econômico e político. Esse cenário acarreta dificuldades na manutenção de equipes mínimas e na oferta de infraestrutura adequada para os serviços de saúde mental, fragilidade ainda mais evidente em municípios que não dispõem de CAPS, uma vez que esse serviço é o principal garantidor do repasse de recursos específicos do Ministério da Saúde (Oliveira; Garcia, 2011).

O município de Vargem Alta, localizado no estado do Espírito Santo, dispõe de uma rede básica de saúde composta por Unidades de Saúde da Família e serviços de atenção especializada, entre os quais se destaca o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I). Esses serviços visam atender às diversas necessidades da população em diferentes níveis de complexidade, sendo o atendimento realizado, principalmente, por meio da Estratégia Saúde da Família, responsável pelos acompanhamentos e encaminhamentos necessários.

O município segue as diretrizes da Lei Federal nº 10.216/2001 como base para sua política de saúde mental. A partir dessa legislação, foram instituídas normas para a criação de serviços especializados, como o CAPS. A Lei Municipal nº 655, de 26 de junho de 2007, estabelece a implantação do Programa de Atenção Psicossocial, definindo a composição da equipe multiprofissional do CAPS (Vargem Alta, 2007). Posteriormente, a Lei nº 1.011, de 7 de maio de 2013, alterou dispositivos da legislação anterior, permitindo contratações temporárias de até dois anos, prorrogáveis por igual período (Vargem Alta, 2013).

O CAPS consolidou-se como serviço essencial no manejo da saúde mental, especialmente após a pandemia de COVID-19, que impactou milhões de pessoas em todo o mundo e provocou aumento expressivo na demanda por atendimento psicológico e psiquiátrico. Esse cenário evidenciou a fragilidade do sistema de saúde mental e a urgência de políticas públicas eficazes.

Diante do aumento dos casos de adoecimento psíquico, particularmente entre jovens, o Estado do Espírito Santo promulgou a Lei nº 11.380, de 3 de setembro de 2021, que estabelece diretrizes e estratégias para a orientação e o tratamento psicológico e psiquiátrico de pessoas com sintomas de transtorno pós-traumático, depressão, ansiedade, pânico e tendências suicidas associados ao isolamento social

pós-pandemia. O artigo 1º dessa lei determina que unidades de saúde e escolas públicas ofereçam orientação e acompanhamento a alunos e familiares afetados, garantindo acesso à assistência em saúde mental com acolhimento, acompanhamento e tratamento adequados (Espírito Santo, 2021).

Em continuidade a essas ações, foi instituída a Lei Estadual nº 11.624, de 26 de maio de 2022, que cria a Política Estadual de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 (Espírito Santo, 2022).

Diante desse contexto, a presente dissertação parte da hipótese de que a política de saúde mental implementada no município de Vargem Alta está em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216/2001, uma vez que incorpora princípios fundamentais da desinstitucionalização, prioriza o atendimento em serviços comunitários e promove a autonomia e os direitos dos usuários. Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, o município tem se empenhado em cumprir as exigências legais, buscando aprimorar continuamente seus serviços de saúde mental para melhor atender à população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1970, surgiu a partir de questionamentos aos métodos de tratamento psiquiátrico então predominantes, centrados em internações prolongadas e práticas excludentes. Esse movimento foi impulsionado, principalmente, por trabalhadores da saúde mental, que reivindicavam novas formas de cuidado mais humanizadas e voltadas à reintegração social dos pacientes (Muniz *et al.*, 2014).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica introduziu novas perspectivas no campo da saúde mental, incorporando conceitos como a desinstitucionalização e a redefinição das práticas de cuidado. Essas transformações culminaram na criação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), consolidada com a promulgação da Lei nº 10.216, de 2001 (Brasil, 2011). As mudanças foram fortemente influenciadas por organismos internacionais e representaram um marco na defesa da dignidade e dos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico (Hirdes, 2009).

Os principais objetivos da Reforma Psiquiátrica brasileira consistem na desinstitucionalização e na redução do número de pacientes internados em hospitais psiquiátricos de longa permanência. Busca-se, assim, promover a humanização do tratamento, por meio da adoção de métodos terapêuticos menos invasivos e baseados no respeito aos direitos humanos, além de incentivar a integração social e a formulação de políticas de reinserção que garantam a participação ativa do indivíduo na comunidade, assegurando suporte contínuo à sua saúde mental (Muniz *et al.*, 2014).

A Reforma Psiquiátrica representou uma mudança paradigmática na abordagem da saúde mental, ao substituir o modelo centrado na internação hospitalar e na medicalização excessiva por um paradigma comunitário, humanizado e inclusivo, pautado nos direitos humanos. Entre suas principais conquistas destacam-se a redução significativa das internações psiquiátricas, reservadas como último recurso, e a criação de serviços comunitários que promovem o tratamento humanizado e o respeito à dignidade dos usuários. Ademais, a Reforma fortaleceu a Política Nacional de Saúde Mental, assegurando aos pacientes o direito de participar das decisões

sobre seu tratamento e contribuindo para o enfrentamento do estigma social associado aos transtornos mentais (Hirdes, 2009).

A Reforma Psiquiátrica brasileira encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser promovida por meio de políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doenças e assegurem o acesso universal às ações e serviços de saúde. Com base nesse princípio, a Política de Saúde Mental reformulou o modelo assistencial, enfatizando a necessidade de um sistema de saúde integral que contemple todas as dimensões do cuidado, incluindo a saúde mental (Brasil, 2016).

Outro marco fundamental foi a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e regulamenta a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Essa legislação constitui um dos principais fundamentos legais para o debate acerca da Reforma Psiquiátrica no país (Brasil, 1990).

Em seu artigo 1º, a Lei nº 8.080/1990 estabelece a regulação das ações e serviços de saúde, incluindo aqueles voltados à saúde mental. Já o artigo 2º afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Dessa forma, compete ao poder público desenvolver e executar políticas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

Como exposto na Lei 12.864/2013 em seu art. 3º:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 2013, art.3).

A Lei nº 8.080/1990, estabelece em seu Capítulo II, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais se destacam:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
 VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
 VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
 VIII - Participação da comunidade;
 XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
 XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
 XV – Proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes (incluído pela Lei nº 14.679/2023) (Brasil, 1990, cap. II, art.7).

A promulgação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, consolidou um novo paradigma no cuidado em saúde mental no Brasil. Essa legislação estabeleceu princípios fundamentais que orientam o tratamento integral da pessoa com transtorno mental, abrangendo não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, culturais e psicológicas do indivíduo.

O artigo 1º da referida lei assegura os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, garantindo o respeito à dignidade e a proteção contra qualquer forma de discriminação (Brasil, 2001). Ademais, a Lei nº 10.216/2001 determinou a progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos e asilares por serviços comunitários de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), reforçando a proposta de desinstitucionalização.

Nesse contexto, a internação psiquiátrica passou a ser compreendida como medida de curta duração, destinada à estabilização do paciente, visando ao seu posterior retorno ao convívio familiar e comunitário (Brasil, 2001).

De acordo com o artigo 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Brasil, 2001). Assim, após o tratamento e a estabilização do quadro clínico, o paciente deve retornar ao seu meio de convívio, favorecendo a reinserção social.

Nos casos em que os recursos disponíveis no âmbito comunitário se mostrem insuficientes para evitar a internação, esta deverá ocorrer conforme as determinações legais, observando-se o disposto no §2º do mesmo artigo, segundo o qual “o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros” (Brasil, 2001).

Segundo Macedo *et al.*, (2017), após a Reforma Psiquiátrica e a consolidação do novo modelo assistencial no Brasil, observam-se avanços significativos, como o fechamento de leitos psiquiátricos em hospitais, a expansão dos serviços comunitários e a participação ativa dos usuários na defesa de seus direitos, conforme também destacado por Yasui, Luzio e Amarante (2018).

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), divulgados em reportagem do portal *Futuro da Saúde* em 22 de fevereiro de 2023, observa-se uma redução progressiva de hospitais psiquiátricos no país, contabilizando cerca de 29 mil leitos destinados à psiquiatria, dos quais aproximadamente 13 mil pertencem ao setor privado (Machado, 2023).

Apesar dos avanços alcançados, persistem desafios para a efetivação da desinstitucionalização e para a superação do modelo manicomial, dificultando a consolidação de uma assistência integral e igualitária em meio comunitário. Entre esses desafios destacam-se a fragilidade na articulação intra e intersetorial (Onocko-Campos *et al.*, 2018), o estigma social relacionado ao sofrimento psíquico e as dificuldades de reinserção social enfrentadas por essas pessoas (Arce; Souza; Lima, 2011).

A Reforma Psiquiátrica permanece, até os dias atuais, como um processo complexo, marcado por conquistas e obstáculos. No contexto brasileiro, representou uma mudança profunda na atenção às pessoas com transtornos mentais e dependência química, destacando-se a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como marco fundamental para o fortalecimento do cuidado psicossocial. A RAPS promoveu a descentralização dos serviços e assegurou um atendimento individualizado, integral, humanizado e territorializado, voltado à autonomia e à reinserção social (Sampaio; Bispo Junior, 2020).

Em 6 de abril de 2001, o então presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, consolidando a diretriz de que a internação deve ocorrer apenas quando todos os demais recursos se mostrarem insuficientes. Com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, o Ministério da Saúde instituiu, em 2002, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços destinados ao acolhimento, tratamento e reinserção social de pessoas em sofrimento mental (França, 2001).

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve como uma de suas principais inspirações o trabalho do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que, na década de 1960, implementou na Itália uma abordagem terapêutica voltada à reintegração social de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos. Basaglia questionava o modelo pautado no isolamento, no uso excessivo de medicamentos e em terapias agressivas, como choques elétricos e contenções físicas. Sua prática, desenvolvida no hospital de San Giovanni, resultou na reabilitação e reinserção de milhares de pacientes, culminando no fechamento da instituição e na criação de centros terapêuticos territoriais (França, 2021).

Os resultados obtidos por Basaglia influenciaram fortemente o cenário internacional. Em 1973, a Organização Mundial da Saúde passou a recomendar práticas de cuidado baseadas em seu modelo, contribuindo para a disseminação dessas ideias no Brasil. Em 1978, profissionais da Divisão Nacional de Saúde Mental denunciaram as condições de degradação dos hospitais psiquiátricos, o que resultou, nos anos seguintes, na criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Em 1987, surgiu o Movimento Antimanicomial e, em 1989, o deputado Paulo Delgado apresentou o projeto de lei da Reforma Psiquiátrica, aprovado e sancionado doze anos depois, em 2001 (França, 2021).

A Reforma Psiquiátrica brasileira também foi impulsionada pelo movimento sanitário, que defendia a transformação dos modelos de atenção, a promoção da saúde coletiva, a equidade na oferta dos serviços e o protagonismo de trabalhadores e usuários. Como afirmam Oliveira e Szapiro (2020), “desinstitucionalizar era, neste sentido, acreditar que era possível ao louco inventar seus modos de andar a vida fora dos muros do manicômio”.

Em 1987, foi inaugurado em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS Luiz Cerqueira, e realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que propôs a integração da Reforma Psiquiátrica ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira; Szapiro, 2020). Inspirados no Projeto Paulo Delgado, diversos estados, ainda na última década do século XX, criaram legislações próprias voltadas à substituição gradual dos hospitais psiquiátricos e à definição de diretrizes para a criação de serviços substitutivos. Ao final desse período, já havia mais de duzentos CAPS em funcionamento em diferentes regiões do país, embora cerca de 90% do orçamento do Ministério da Saúde ainda fosse destinado ao modelo asilar (Oliveira; Szapiro, 2020).

Com a aprovação da Lei nº 10.216/2001, o Ministério da Saúde passou a direcionar a assistência em saúde mental para serviços de base comunitária, assegurando, em lei, a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e promovendo a progressiva desativação de leitos hospitalares psiquiátricos (Oliveira; Szapiro, 2020).

2.2 DIREITOS SOCIAIS, EQUIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A Política Nacional de Saúde Mental insere-se no campo dos direitos sociais, compreendidos como conquistas históricas resultantes de lutas sociais e da consolidação do Estado Democrático de Direito. Para Marshall (1967), os direitos sociais dizem respeito à garantia de condições mínimas de bem-estar e segurança, asseguradas coletivamente pelo Estado. No contexto brasileiro, esses direitos ganham centralidade a partir da Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que reduzam desigualdades e promovam acesso universal. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde extrapola a dimensão assistencial, incorporando princípios como universalidade, integralidade e equidade. Conforme Paim (2009), o SUS representa um projeto civilizatório que busca enfrentar as desigualdades estruturais da sociedade brasileira, reconhecendo que diferentes grupos sociais demandam respostas distintas do Estado. Assim, a equidade assume papel central, ao orientar a organização dos serviços de acordo com as necessidades específicas dos sujeitos e dos territórios.

A equidade, diferentemente da igualdade formal, pressupõe o reconhecimento das desigualdades sociais, territoriais e econômicas que atravessam o acesso às políticas públicas. Para Starfield (2002), a equidade em saúde implica ofertar mais a quem mais precisa, ajustando recursos e estratégias às condições concretas da população. No campo da saúde mental, esse princípio torna-se ainda mais relevante, considerando o estigma social, a vulnerabilidade socioeconômica e as barreiras de acesso enfrentadas por pessoas em sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica brasileira e a Política Nacional de Saúde Mental incorporam a equidade como eixo estruturante ao priorizar o cuidado em

liberdade, territorializado e comunitário. Amarante (2007) destaca que a superação do modelo manicomial não se limita à reorganização dos serviços, mas envolve a construção de práticas que reconheçam o usuário como sujeito de direitos, com história, vínculos e inserção social. Dessa forma, a política de saúde mental dialoga diretamente com a noção de direitos sociais, ao buscar garantir não apenas tratamento, mas cidadania.

Outro conceito central para a efetivação da política de saúde mental é a educação em saúde. Tradicionalmente associada a práticas normativas e informativas, a educação em saúde passa a ser compreendida, a partir da saúde coletiva, como um processo dialógico, crítico e emancipador. Para Freire (1987), a educação deve promover a autonomia dos sujeitos, valorizando saberes populares e estimulando a participação ativa na construção do cuidado.

No contexto do SUS, a educação em saúde assume caráter estratégico, especialmente na Atenção Primária e nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ceccim e Feuerwerker (2004) defendem a educação permanente em saúde como instrumento fundamental para transformar práticas profissionais e fortalecer a integralidade do cuidado. No campo da saúde mental, essas ações contribuem para o enfrentamento do estigma, para o fortalecimento dos vínculos entre usuários, famílias e serviços, e para a ampliação do acesso às redes de apoio.

Assim, direitos sociais, equidade e educação em saúde constituem pilares indissociáveis da Política Nacional de Saúde Mental. Sua efetivação depende não apenas da existência de dispositivos legais e normativos, mas da capacidade dos municípios de operacionalizar esses princípios nos territórios, considerando suas especificidades, limitações estruturais e demandas sociais. Em municípios de pequeno porte, como Vargem Alta, esses desafios tornam-se ainda mais evidentes, exigindo estratégias articuladas entre gestão, serviços e comunidade para garantir o cuidado integral e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A RAPS é considerada uma ação prioritária da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e tem como propósito atender todas as pessoas em sofrimento psíquico e dependentes químicos e com transtornos decorrentes do uso de álcool e

outras drogas. Seu principal objetivo é garantir o acesso integral e igualitário aos serviços de saúde, reconhecendo o usuário como um sujeito de direitos e assegurando o respeito aos direitos humanos e às políticas públicas (Brasil, 2011).

O marco institucional para a consolidação da RAPS remonta à 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que reforçou o papel da Atenção Primária à Saúde na organização do sistema e propôs a compreensão da saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social – e não como ausência de doença (Brasil, 1986).

A portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu oficialmente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destacando a importância de ofertar serviços de saúde mental de forma integrada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, tanto às pessoas em sofrimento psíquico, quanto aos dependentes químicos. Em seu artigo 1º, a Portaria define a RAPS como uma estratégia voltada à criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde, estabelecendo diretrizes como respeito aos direitos humanos, a humanização no atendimento, o combate ao preconceito, o cuidado integral e a ampliação do acesso à atenção psicossocial. Por se tratar de uma rede articulada, diversos equipamentos compõem sua estrutura de assistência integral, com destaque para os CAPS - dispositivos de atenção especializada que contam com equipes multiprofissionais e ofertam atendimento contínuo a pessoas em sofrimento psíquico e/ou dependência química (Brasil, 2011).

Os CAPS são elementos centrais para a operacionalização da RAPS e devem estar inseridos nos territórios, próximos aos usuários, favorecendo à reinserção social e a autonomia (Oliveira; Araújo, 2018). Além disso, desempenham papel essencial na articulação da RAPS entre os diferentes dispositivos da rede, fortalecendo o vínculo comunitário e garantindo a continuidade do cuidado (Brasil, 2002).

A política de atenção à pessoa em sofrimento psíquico reforça a importância dessa articulação, assegurando a continuidade da assistência por meio da integração entre os diferentes níveis de atenção e da garantia de acesso universal e integral (Oliveira; Araújo, 2018).

Apesar dos avanços e do fortalecimento da atenção psicossocial promovidos pela RAPS, ainda persistem desafios que comprometem a continuidade do cuidado, como os cortes no financiamento do SUS e os impactos da pandemia de COVID-19, que exigiram a reorganização dos serviços diante do aumento expressivo da demanda por atenção em saúde mental nos serviços especializados (Brasil, 2020a).

Entre os maiores desafios, destaca-se o desfinanciamento da saúde pública. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 55, de 2016 limitou investimentos em saúde, dificultando a manutenção e a implantação de novos serviços. Essa restrição orçamentária tem contribuído para o aumento das internações psiquiátricas em comunidades terapêuticas e em dispositivos voltados a crianças e adolescentes, contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial (Almeida, 2019).

É notável o aumento do adoecimento mental na população mais jovem, fenômeno que pode estar relacionado à pandemia e ao uso inadequado de redes sociais e da internet. Em resposta a essa situação, no dia 16 de janeiro de 2024, foi instituída a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas comunidades escolares, por meio da Lei nº 14.819. A política visa promover a integração e a articulação entre os setores da educação, assistência social e saúde, com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e atenção psicossocial nas escolas. São abrangidos por essa lei, alunos, professores, demais profissionais da comunidade escolar, bem como pais e responsáveis (Brasil, 2024a).

O art. 2º da referida lei estabelece como objetivos: a promoção da saúde mental no ambiente escolar; a garantia de acesso à atenção psicossocial, a articulação intersetorial entre serviços educacionais, de saúde e assistência social; e a sensibilização da sociedade sobre a importância dos cuidados psicossociais nas escolas. A lei também prevê a oferta de educação continuada para profissionais da educação, saúde e assistência social, além de ações de conscientização sobre violência e outros temas essenciais no contexto acadêmico (Brasil, 2024a).

Essa política se articula com o Programa Saúde na Escola (PSE), sendo executada por profissionais de saúde em parceria com a comunidade escolar, o que fortalece a integração dos serviços (Brasil, 2024a).

Em uma matéria publicada no dia 19 de março de 2024, o ano de 2024 tem se mostrado positivo para a saúde mental no Brasil, com o Novo PAC Saúde contemplando mais de 13,4 milhões de pessoas na rede de atenção psicossocial do SUS. Como parte dessa iniciativa, estão previstos 150 novos CAPS, incluindo unidades de atendimento 24 horas e CAPS infanto-juvenil em áreas de maior vulnerabilidade, ampliando o acesso a serviços essenciais (Brasil, 2024c).

Desde 2023, a política de saúde mental tem sido considerada prioritária. refletida em investimentos na RAPS e na ampliação da assistência em todo o país.

Em dezembro de 2023, realizou-se a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio, com a participação de cerca de 4 mil pessoas, cujo lema foi: “A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS” (Brasil, 2024c; Brasil, 2023). O evento discutiu, aprovou e deliberou propostas para fortalecer as ações e programas de saúde mental no território (Brasil, 2023).

A Resolução de nº 739, de fevereiro de 2024, consolidou as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio realizada em Brasília, abordando 657 propostas do Relatório Nacional Consolidado, das quais 618 foram aprovadas. Essas iniciativas reafirmam os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras drogas, em conformidade com a Lei 10.2016/ 2001. Entre as propostas destacam-se: a ampliação da RAPS com novos CAPS em municípios de pequeno porte; revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016; educação permanente em saúde mental; atenção à saúde mental na infância, adolescência e juventude; implantação de centros de convivência e cultura; e fortalecimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outros (Brasil, 2024b)

Um dos grandes desafios na atenção à saúde mental no Brasil é o aumento da demanda por assistência, reflexo do crescimento do adoecimento mental da população, configurando um importante problema de saúde. Para superar essas barreiras, é essencial conscientizar a população sobre os direitos e avanços nos tratamentos, garantindo que os usuários recebem cuidado em liberdade e no contexto de sua comunidade (Vieira *et al.*, 2020).

A RAPS representa um modelo de assistência organizado em pontos de atenção específicos, cujo funcionamento depende da integração e articulação entre os serviços, sendo esta uma das maiores dificuldades em sua operacionalização (Vieira *et al.*, 2020). Apesar das conquistas, a persistência do modelo hospitalocêntrico ainda se mantém forte, evidenciando desafios na consolidação da rede de saúde mental, nos quais os serviços substitutivos assumem o papel de coordenar ações que deveriam ser articuladas de forma integrada (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

2.4 EPIDEMIOLOGIA DA SAÚDE MENTAL

Diversos estudos indicam que cerca de 50% dos pacientes que buscam atendimento na Atenção Primária à Saúde apresentam algum tipo de sofrimento psíquico, com maior prevalência entre mulheres (Maragno *et al.*, 2006). Esse dado evidencia o crescente adoecimento mental da população.

Segundo Maragno *et al.*, (2006) fatores como a opressão de gênero e desigualdades sociais constituem elementos centrais para compreender as maiores taxas de adoecimento mental entre as mulheres.

De forma semelhante, Molina *et al.*, (2012) identificaram que os transtornos depressivos são mais prevalentes no sexo feminino, o que pode estar relacionado a alterações endócrinas, à sobrecarga do trabalho doméstico e às elevadas taxas de violência. O estudo também destaca a expressiva demanda de pacientes em sofrimento psíquico atendidos na Atenção Primária à Saúde.

[...] mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, donas de casa, separadas ou viúvas, com dieta alimentar inadequada, que dormem pouco, doentes e que sofrem violência fazem parte dos segmentos mais vulneráveis ao transtorno mental comum e, portanto, devem ser tratadas com prioridade pelos serviços de saúde. É necessária uma sensibilização na avaliação realizada pelo profissional de saúde, com atenção às condições socioeconômicas da mulher, e compreensão dos fatores de risco específicos aos problemas mentais na história de vida de cada uma, como o estilo de vida, a presença prévia de morbidades e a história de violência (Senicato; Azevedo; Barros, 2018, p. 2552).

De acordo com dados obtidos na OMS em (2019), estima-se que quase um bilhão de pessoas vivam em situação de sofrimento psíquico, sendo 14% desse total adolescente. Os transtornos mentais configuram-se como a principal causa de incapacidade global, correspondendo, em média, a um ano de vida com incapacidade a cada seis anos vividos.

Observa-se ainda que indivíduos com transtornos mentais graves apresentam maior risco de mortalidade precoce em relação à população em geral, com uma diferença estimada entre 10 a 20 anos, principalmente em decorrência de doenças físicas evitáveis.

Com a pandemia de COVID-19, houve um aumento superior a 25% nos casos de depressão e ansiedade na população mundial (Organização Pan-americana de Saúde, 2022).

[...] o isolamento social durante a pandemia do COVID-19 contribui para o acometimento de alterações psicológicas, principalmente ansiedade, depressão e estresse, uma vez que os humanos são seres sociais, dependentes de interações, comunicações e contatos interpessoais e, ao serem mantidos em uma situação de isolamento nutrem sentimentos de tédio, solidão e tristeza e, entre os sentimentos vivenciados durante o isolamento, destaca-se a ansiedade como o mais experienciado (Santana *et al.*, 2020, p.760).

Contudo, mesmo antes da pandemia do COVID-19, poucas pessoas tinham acesso a uma assistência em saúde mental eficaz e de qualidade. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2022), cerca de 71% dos indivíduos com psicose não tinham acesso aos serviços de saúde mental. Nos países de alta renda, aproximadamente 70% das pessoas com psicose recebem algum tipo de tratamento; em contrapartida, nos países de baixa renda, apenas 12% têm acesso a cuidados adequados.

Apesar dos desafios e entraves enfrentados ao longo dos anos, a saúde mental no Brasil ganhou impulso a partir de um movimento de mobilização da social e de profissionais da área da saúde, conhecido como Reforma Psiquiátrica, que se consolidou como um marco histórico na construção das políticas de saúde mental brasileiras (Centenaro *et al.*, 2022).

Antes mesmo da pandemia de COVID-19, a saúde mental já se configurava como um importante problema de saúde pública. A negligência em relação a esse cuidado tem contribuído para o aumento de mortes por suicídio e de casos de incapacidade decorrentes do agravamento de quadro clínico não acompanhados adequadamente. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, indivíduos com transtornos mais graves morrem, em média, de 10 a 20 anos mais cedo que a população em geral, sobretudo em função de doenças físicas evitáveis - um dado que reforça a urgência do debate sobre o tema (Organização Pan-americana de Saúde, 2022).

Dados divulgados pelo Instituto Datafolha (2023) indicam que três em cada dez brasileiros relatam sentir-se ansiosos, apresentando, em decorrência disso, alterações no sono e na alimentação. Entre jovens de 16 e 24 anos, a pesquisa revelou que 7% avaliam sua saúde mental como péssima, 70% como ótima e 23% como regular - um resultado contraditório quando comparado aos sintomas relatados (Collucci; Mena, 2023).

Em levantamento divulgado pela Agência Senado, observou-se que entre abril de 2020 e fevereiro de 2021, foram registradas aproximadamente 88 mil consultas presenciais e *online* com psiquiatras e psicólogos, o que equivale a mais de 350 atendimentos diários. Dentre essas, 77 mil consultas psiquiátricas, com mais de 40 mil diagnósticos de depressão, transtornos de humor e ansiedade. A psiquiatria foi a especialidade mais procurada na modalidade de telemedicina, correspondendo a 22,44% dos atendimentos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (65%), com predomínio das faixas etárias de 21 a 30 anos (30%), e de 31 a 40 anos (24%) (França, 2021).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a saúde mental não pode - e nem deve - ser tratada de forma isolada. É necessário compreender que ela resulta da interação de múltiplos fatores, caracterizando como uma dimensão biopsicossocial, passível de sofrer influência das condições ambientais e sociais em que o indivíduo está inserido. O direito à saúde, portanto, inclui o cuidado com a saúde mental, sendo responsabilidade do Estado, assegurar políticas públicas que garantem esse direito. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental pauta-se nos princípios da desinstitucionalização e da preservação dos direitos humanos (Ministério da Saúde, sd).

Observa-se, contudo, o aumento progressivo dos casos de adoecimento mental na população, tanto entre jovens quanto entre idosos (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018). Segundo a OMS, cerca de um bilhão de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno mental. O Brasil ocupa o primeiro lugar no *ranking* mundial de transtornos de ansiedade e o quinto em transtornos depressivos (Alvim, 2024).

Esse contínuo processo de adoecimento traz impactos significativos à sociedade, especialmente na economia, uma vez que o aumento de pessoas adoecidas compromete a produtividade no trabalho, eleva os custos dos sistemas de saúde e assistência social e afeta a convivência social e as relações interpessoais.

Tais fatores podem gerar discriminação, isolamento e violações de direitos humanos. De acordo com dados divulgados pela revista Saúde Business (2024), o Brasil apresenta uma taxa alarmante de crescimento dos casos de suicídio entre os jovens, com aumento médio de 6% ao ano entre 2011 e 2022, conforme dados do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2024).

Apesar dos avanços observados, a gravidade da situação exige o fortalecimento das ações voltadas à promoção da saúde mental. A quebra de preconceitos, a ampliação dos espaços de escuta e o incentivo à aceitação da doença são estratégias fundamentais para o avanço do cuidado. Entretanto, é imprescindível destacar que toda a rede de atenção psicossocial deve priorizar a prevenção, evitando que o usuário necessite de internação psiquiátrica. Para tanto, é necessária a mudança de paradigma, superando a visão de que a internação constitui a principal solução para o sofrimento psíquico (Saúde Business, 2024).

2.5 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A legislação de saúde mental desempenha um papel fundamental na promoção da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, assegurando o acesso a todos os níveis de atenção. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece, entre seus objetivos “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, inciso IV), e reforça, em seu art. 5º, que todos são iguais perante a lei. Desta forma, consolida-se a garantia dos direitos de todo cidadão (Brasil, 2016).

A Política de Saúde Mental tem como principal marco legal a Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no país. Essa legislação assegura a proteção contra qualquer forma de discriminação e reafirma o direito à dignidade, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Barros *et al.*, 2021).

Conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, a Lei nº 10.216/2001 incorpora dimensões jurídicas, políticas e técnico-assistenciais, garantindo os direitos das pessoas em sofrimento mental e promovendo a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial voltada à reabilitação e à reinserção social e familiar. A legislação também estabelece a responsabilidade do Estado no desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde mental voltadas à promoção, prevenção, assistência e reabilitação. Define, ainda, parâmetro para o cuidado territorializado e para a assistência hospitalar, incluindo diretrizes sobre internações e demais recursos necessários ao atendimento das pessoas em

sofrimento psíquico – sempre fundamentados nos princípios da humanização e da reinserção social (Brasil, 2001).

É importante destacar que a Lei nº 10.216/2001 determina que a internação psiquiátrica deve ser utilizada apenas quando os recursos terapêuticos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo ser tratada como medida excepcional (Brasil, 2001).

Apesar dos avanços obtidos com a Reforma Psiquiátrica, ocorreram retrocessos no cenário da saúde mental brasileira. A portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, ao dispor sobre internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, representa um movimento de retomada de práticas manicomiais, contrariando os princípios da Reforma e da desinstitucionalização (Brasil, 2017).

2.5.1 Política de Saúde Mental Estado do Espírito Santo

O estado do Espírito Santo, localizado na região Sudeste do Brasil, possui uma população de 3.833.712 habitantes, conforme o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023). Assim como em outros estados, o modelo de assistência à saúde mental no Espírito Santo era historicamente centrado na internação psiquiátrica. O processo de mudança desse modelo teve início em 1985, com o I Encontro Nacional dos Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste realizado em Vitória. Esse evento impulsionou os movimentos de reformulação da assistência em saúde mental, abrindo espaço para novos debates e encontros sobre o tema.

Em 1995, o Espírito Santo deu início ao processo de reestruturação da assistência psiquiátrica, impulsionado pela eleição estadual de 1994, quando o governo eleito passou a priorizar a política de saúde mental (Oliveira; Garcia, 2011). À época, o estado contava com quatro hospitais psiquiátricos, sendo o Hospital Adauto Botelho (HAB), o maior hospital público, com cerca de 80% dos pacientes em regime de longa permanência. Entre 1995 e 2002, observou-se uma redução significativa nas internações psiquiátricas, resultado das diversas ações de reestruturação implementadas pelo estado. Em 2003, aproximadamente 42% dos municípios capixabas já dispunham de algum tipo de serviço de saúde mental.

Atualmente, a rede de atenção à saúde mental no estado abrange diferentes níveis de atenção: o nível ambulatorial, com unidades básicas de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios especializados; e o nível hospitalar, que inclui serviços de urgência e emergência psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. Em 2008, as internações passaram a se concentrar principalmente no município de Cachoeiro de Itapemirim, que contava com dois hospitais psiquiátricos: o Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos (CAPAAC) e o CSI (Oliveira; Garcia, 2011).

O CAPAAC foi implantado em dezembro de 1973, pela Lei Ordinária 2.837/73, inicialmente chamado de “Pronto-Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim”. Em 1980, passou a ser chamado de Centro de Atendimento Psiquiátrico “Dr. Aristides Alexandre Campos” (Espírito Santo, s/data). Em 2010, o CAPAAC tornou-se a principal porta de entrada para internações psiquiátricas na região sul do estado, por meio do acolhimento com classificação de risco. O serviço realiza atendimentos de urgência e emergência a pessoas com transtornos mentais, com o objetivo de estabilizar o quadro clínico e favorecer o retorno do usuário à sua comunidade (Espírito Santo, s/d).

De acordo com os dados do TabNet, em 2020 foram registradas 330 internações psiquiátricas. Um comparativo com o período de janeiro a julho de 2024 mostra a ocorrência de 242 internações (TabNet, 2024). Diante desse cenário, o Estado publicou a Nota Técnica nº 011/2022, com recomendações sobre internações em saúde mental na rede própria e complementar do SUS. O documento orienta serviços e profissionais quanto aos procedimentos de internação de pessoas com transtornos mentais, incluindo dependentes de substâncias psicoativas (Espírito Santo, 2022a).

A norma que regulamenta as internações em saúde mental no Brasil é a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e define as modalidades de internação: voluntária (com o consentimento do usuário), involuntária (sem o consentimento, a pedido de terceiros) e compulsória (determinada pela Justiça). A lei estabelece que a internação deve ocorrer apenas quando os demais recursos terapêuticos se mostrarem insuficientes. O cuidado contínuo deve ser garantido preferencialmente na comunidade, sob responsabilidade do município, por meio de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESMs) e a

Atenção Primária à Saúde (APS), de forma integrada com as áreas da educação, assistência social e demais políticas públicas (Espírito Santo, 2022a).

A portaria SESA nº 90-R de 13 de outubro de 2014, em seu artigo 8º, estabelece o tempo máximo de internação em dois meses, podendo ser prorrogado por mais um. Em consonância com Lei nº 10.216, determina que toda internação deve ser autorizada mediante laudo médico, contendo informações sobre identificação do paciente, CID, descrição do quadro clínico e demais dados que permitam ao médico regulador avaliar o caso e definir o leito adequado (Espírito Santo, 2022a).

Com o intuito de orientar sobre as internações compulsórias, a SESA publicou a Portaria Estadual nº 090-R, de 14 de outubro de 2014. O artigo 4º define que a internação compulsória deve ser indicada apenas em casos de transtorno mental grave, com risco à vida do paciente ou de terceiros, podendo envolver o uso abusivo de álcool, crack ou outras drogas. Exige-se, ainda, laudo médico atualizado com a hipótese diagnóstica, avaliação por equipe multidisciplinar e relatório circunstanciado da situação de saúde, elaborado preferencialmente pelo CAPS, ou na ausência deste, pela Atenção Primária. Essas orientações estão em consonância com as diretrizes da Lei 10.216 (Espírito Santo, 2022a).

2.5.2 Política de Saúde Mental no Município de Vargem Alta

O município de Vargem Alta está localizado no interior do Estado do Espírito Santo, na região Sudeste do Brasil. Em conformidade com a legislação nacional, o município adota as diretrizes da Lei 10.216, que regulamenta o cuidado em saúde mental e assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Em setembro de 2005, foi realizada uma audiência pública com o Conselho Municipal de Saúde para discutir a implantação do CAPS I em Vargem Alta. De acordo com as atas do Conselho, a inauguração do serviço ocorreu em fevereiro de 2006, quando também foi promovida uma reunião ordinária para deliberar sobre os recursos destinados à sua equipagem, então em fase de licitação. Já em agosto do mesmo ano, as atas registraram resultados positivos decorrentes do funcionamento do CAPS, evidenciando o impacto inicial do serviço na rede municipal de atenção psicossocial (Vargem Alta, 2005).

A Lei municipal de nº 655, de 26 de junho de 2007, constitui um marco na política de saúde mental do município, ao instituir oficialmente o Programa de Atenção

Psicossocial (CAPS I). Essa iniciativa representou um avanço local alinhado à Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que orienta a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A legislação municipal reflete, assim a reorientação do modelo assistencial, com foco na desinstitucionalização, na promoção da cidadania e no atendimento humanizado. O programa tem como público-alvo pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, sendo desenvolvido por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais e demais profissionais da saúde (Vargem Alta, 2007).

A coordenação do CAPS I é exercida por um gestor local, responsável pela supervisão das atividades e pela articulação entre os diferentes serviços, elemento essencial para a consolidação de uma rede de atenção eficiente e integrada. A legislação também estabelece critérios rigorosos para a contratação dos profissionais, assegurando que apenas indivíduos com a formação adequada e condições de saúde compatíveis atuem no serviço. O financiamento do programa é garantido por recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde, o que reforça a relevância do investimento público na consolidação das ações em saúde mental (Vargem Alta, 2007).

Em síntese, a Lei nº 655 não apenas formaliza a criação do CAPS I, mas também expressa o compromisso de Vargem Alta com a saúde mental como prioridade na agenda pública, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde. Dessa forma, o município destaca como exemplo de avanço nas políticas de atenção psicossocial, ao promover a inclusão, a reinserção social e a recuperação de indivíduos em sofrimento psíquico (Vargem Alta, 2007).

Em 13 de janeiro de 2022, o município promoveu uma reunião ampliada sobre saúde mental como parte das atividades preparatórias para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, sob o tema “A política de Saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”. O encontro contou com a participação de usuários, trabalhadores da saúde e gestores, reafirmando o compromisso municipal com o fortalecimento da rede de atenção e o debate coletivo sobre as políticas públicas do setor (Vargem Alta, 2022).

Por fim, destaca-se que a saúde mental está contemplada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, reconhecendo que o bem-estar integral do indivíduo depende também do equilíbrio e da promoção da saúde mental.

2.6 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL/SAÚDE MENTAL

Nos anos de 2015/2016, observou-se um avanço significativo nas discussões internacionais sobre o desenvolvimento global e o compromisso de abordar a saúde mental como uma prioridade mundial, (Ventura *et al.*, 2021). Nesse contexto, as Nações Unidas (2015) destacam que o Banco Mundial reconheceu a saúde mental como uma área essencial para desenvolvimento sustentável, incluindo-a entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Em consonância com essa agenda global, os 194 estados membros da OMS assinaram o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, comprometendo-se com as metas voltadas à transformação da saúde mental em escala mundial. O plano propõe a promoção da saúde mental e do bem-estar de todas as pessoas, priorizando a prevenção do adoecimento psíquico por meio de investimentos ampliados e sustentáveis não apenas em recursos financeiros e humanos, mas também na formação de lideranças eficazes e na consolidação de redes de cuidado integradas ao território. O objetivo central é garantir uma atenção psicossocial que promova o bem-estar global do indivíduo, abrangendo dimensões biológicas, psicológicas e sociais (Organização Pan-americana de Saúde, 2021).

Além disso, o plano enfatiza a importância de promover a participação ativa das pessoas em sofrimento psíquico na sociedade e nos processos de tomada de decisão, como forma de combater o estigma, a discriminação e as desigualdades. Também prevê a implementação de ações para combate à prevenção da violência, da negligência e de outras formas de violação de direitos humanos, bem como apoio e a programas de aprendizagem socioemocional e de enfrentamento ao *bullying* nas escolas, entre outras iniciativas de promoção da saúde mental e inclusão social (Organização Pan-americana de Saúde, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a Política Pública de Saúde Mental no município de Vargem Alta, Espírito Santo, à luz da legislação aplicável ao SUS, nos âmbitos federal, estadual e municipal, tomando como referência o paradigma da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o serviço público municipal de atenção à saúde mental com base nas normativas do SUS e nas diretrizes da Lei 10.216/2001.

Identificar avanços e desafios na implementação da RAPS no município.

4 MÉTODOS

Realizou-se um estudo de revisão documental das principais legislações brasileiras relacionadas às Políticas Públicas de Saúde Mental, complementado por uma revisão integrativa da literatura científica sobre o tema. A revisão adotou uma abordagem qualitativa e crítica, considerando tanto documentos públicos de natureza legal quanto os estudos disponíveis em bases de dados científicas. O processo de revisão foi conduzido em duas fases complementares: a primeira consistiu na revisão documental da legislação, e a segunda, na revisão integrativa da literatura científica pertinente ao objeto de estudo.

A etapa da revisão documental teve caráter exploratório e enfoque qualitativo, com análise temática das normas legais e infralegais federal, estadual e municipal – especialmente as aplicáveis ao município de Vargem Alta, Espírito Santo – além da consideração de referências normativas internacionais relevantes. Somadas, as fases de revisão documental e integrativa permitiram fundamentar a análise crítica da adequação da Política Pública de Saúde Mental de Vargem Alta às diretrizes normativas gerais que regem essa política no Brasil, especialmente a partir da implementação da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, e considerando os impactos decorrentes da pandemia da COVID-19 após o ano de 2020.

4.1 ESTUDO DOCUMENTAL (FASE 1)

De acordo com a literatura, a análise documental consiste na investigação sistemática de documentos, cuja escolha não é aleatória, sendo guiada por hipóteses que orientam a seleção do material. Nesse tipo de análise, o pesquisador deve seguir etapas específicas, incluindo de seleção, análise, leitura, organização, análise e sistematização dos documentos (Alves *et al.*, 2021).

Os documentos podem ser classificados como fontes primárias ou secundárias. As fontes primárias incluem documentos oficiais, registros pessoais e entrevistas, enquanto que as fontes secundárias correspondem a interpretações ou análises baseadas em fontes primárias, como livros, artigos e outras produções (Alves *et al.*, 2021).

Para a extração de dados na Análise Documental é necessário que o pesquisador assuma uma posição ativa na pesquisa e na produção do conhecimento, seguindo passos, quais sejam: como selecionar o material;

analisar; organizar e categorizar; ler e reler; sistematizar; desconstruir e reconstruir; entre outros (Alves *et al.*, 2021, p.56).

Embora existam muitos documentos disponíveis, uma barreira ao acesso é que nem todos são de domínio público, havendo também documentos de domínio privado. Além do acesso, o pesquisador deve ser perspicaz e criticar as fontes, buscando informações ocultas e compreendendo os motivos de sua ocultação (Alves *et al.*, 2021).

A análise documental permite acesso a uma riqueza de informações, além de fundamentar as afirmações do pesquisador. Uma das vantagens do uso de documentos é o baixo custo, exigindo essencialmente o tempo do pesquisador (Alves *et al.*, 2021).

A coleta de dados foi realizada a partir de documentos secundários, como livros, artigos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis, portarias e outros registros públicos relacionados à saúde mental. Essa escolha metodológica delimita o escopo da análise.

4.2 ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (FASE 2)

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre Políticas Públicas de Saúde Mental, utilizando bases de dados científicas de renome. O objetivo desse estudo foi identificar e sintetizar as principais contribuições da literatura existente, bem como apontar lacunas e desafios destacados por pesquisadores da área.

A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta central: Qual é o impacto da implementação da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, nas Políticas locais de Saúde Mental, em termos de acesso, qualidade e efetividade dos serviços prestados à população, considerando a adequação às diretrizes gerais de políticas públicas de saúde mental nos âmbitos global, federal e regional?

O levantamento bibliográfico contemplou obras já publicadas sobre o tema, permitindo identificar estudos próximos ao escopo da pesquisa. Por se tratar de políticas públicas, a combinação da pesquisa documental com a revisão integrativa da literatura se mostrou pertinente pois possibilita uma análise qualitativa dos achados a partir de documentos e publicações científicas, contribuindo para compreender o fenômeno estudado (Lima Junior *et al.*, 2021).

Considerando, no entanto, que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Nesse sentido, acreditamos que a pesquisa documental representa uma forma que pode se revestir de um caráter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo de alguns temas. Além disso, os documentos normalmente são considerados importantes fontes de dados para outros tipos de estudos qualitativos, merecendo, portanto, especial atenção (Godoy, 1995, p.21).

Optou-se pelo tipo de estudo por possibilitar uma abordagem ampla do tema, permitindo analisar processos sociais de indivíduos, grupos ou comunidades, o identificar desafios existentes em instituições e propor soluções específicas (Martins, 2004).

4.2.1 Seleção dos documentos e da literatura

Para a realização da revisão documental e da revisão integrativa, conforme delimitado neste projeto de dissertação, foram seguidas algumas etapas específicas. Inicialmente, elaborou-se uma pergunta norteadora em correlação ao tema estudado, e definiu-se o conjunto de documentos e estudos a serem analisados.

Em seguida, iniciou-se a busca sistemática em plataformas de acesso à legislação, especialmente em sites governamentais, e nas bases selecionadas de literatura científica. Para garantir a relevância do estudo, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos (Galvão; Pereira, 2014).

Os estudos e documentos identificados foram primeiramente avaliados pelos títulos, descartando duplicadas e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, procedeu-se à leitura das legislações e aos resumos dos estudos selecionados, de outro lado, excluindo-se aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão.

Por fim, realizou-se a leitura integral dos documentos legislativos e dos estudos científicos restantes, selecionando-se aqueles que dialogam com os objetivos do estudo, compondo a amostra final da revisão documental, amparada na revisão integrativa da literatura. Todo o processo de seleção, incluindo os motivos e a quantidade de exclusões em cada etapa, está representado em fluxograma adaptado das recomendações do Prisma/2020 (Page, 2021).

4.2.2 Critérios de elegibilidade – das fases 1 e 2

Como critérios de inclusão, foram considerados todos os documentos legislativos - como leis, decretos, portarias e resoluções - relacionados à Política Pública de Saúde Mental, vigentes a partir de 2001, nas esferas federal, estadual e municipal.

Na segunda fase, incluíram-se pesquisas descritas na literatura que abordassem o tema proposto, ou seja, a revisão das políticas públicas de saúde mental. Foram consideradas legislações publicadas após a promulgação da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, bem como estudos científicos pertinentes à política pública de saúde mental, garantindo a relevância temporal dos dados e sua aplicabilidade ao contexto local do município de Vargem Alta - ES.

Os critérios de exclusão abrangeram documentos e pesquisas desatualizados, referentes a legislações ou períodos que já não estivessem vigentes, assim como aqueles não acessíveis em formato digital ou físico de acesso aberto, assegurando a acessibilidade e a replicabilidade dos dados.

4.2.3 Coleta e análise dos Dados – das fases 1 e 2

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de maio a julho de 2024, nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Scielo, bem como nos sites oficiais da Prefeitura de Vargem Alta e do Ministério da Saúde.

Na base de dados LILACS, SCIELO, foi empregada a seguinte estratégia de busca, utilizando descritores em português, reconhecidos pelos sistemas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Políticas Públicas de Saúde” AND “Serviços de Saúde Mental” AND “Assistência à Saúde Mental”.

Para a base PubMed foram utilizados os descritores em inglês, conforme o sistema *Medical Subjects Headings (MeSH)*: "Public Health Policies" AND "Mental Health Services" AND "Mental Health Care". As estratégias completas de busca estão apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1 – Estratégia de busca por base de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS DA BUSCA	ARTIGOS INCLUÍDOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS
LILACS	"Políticas Públicas de Saúde" AND "Serviços de Saúde Mental" AND "Assistência à saúde mental"	11 artigos encontrados	5	6
PUBMED	"Public Health Policies" AND "Mental Health Services" AND "Mental Health Care"	04 artigos encontrados	2	2
SCIELO	"Políticas Públicas de Saúde" AND "Serviços de Saúde Mental" AND "Assistência à saúde mental"	04 artigos encontrados	0	4

Fonte: Elaboração própria.

A partir da pesquisa nas bases de dados, foram inicialmente identificados 19 artigos. Após a leitura dos títulos, 7 artigos foram selecionados por apresentarem relação com o tema proposto, enquanto 12 foram excluídos por não atenderem aos critérios de relevância para o estudo.

Na etapa seguinte procedeu-se a leitura integral dos artigos selecionados. Um dos textos foi excluído devido à indisponibilidade de acesso ao conteúdo completo, resultando em um total de sete artigos elegíveis para análise.

Durante a leitura e análise dos artigos incluídos, foram identificados temas que apresentavam correlação com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Os principais temas emergentes foram:

1. Acesso e qualidade da assistência
2. Desafios na implementação da PNSM
3. Capacitação Profissional
4. Estrutura física dos serviços de saúde mental
5. Articulação em rede e trabalho interdisciplinar
6. Integração da saúde mental na APS
7. Serviços de emergência psiquiátrica/ unidades de internação psiquiátrico

No que se refere à pesquisa documental, foram identificados 50 documentos relacionados à Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Após a leitura e criteriosa análise, foram incluídos apenas aqueles que atendiam aos critérios do estudo.

Os documentos excluídos não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa nem com o contexto do município de Vargem Alta (ES), uma vez que muitos

abordavam legislações voltadas a hospitais psiquiátricos, realidade distinta da rede local de atenção psicossocial.

Os documentos analisados referentes à Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) são apresentados no Quadro 2:

Quadro 2 – Documentos analisados referentes à PNSM

Categoria	Quantidade
Documentos identificados	50
Documentos incluídos	33
Documento excluídos	17

Fonte: Elaboração própria.

4.2.4 Extração e Análise dos Dados/Conteúdos

Para caracterizar os artigos e legislações incluídos na revisão, foram extraídas as seguintes informações: título, autor/ano e objetivos. Para aprofundamento do objeto de estudo desta revisão, foram coletados dados diferentes das Políticas Públicas de Saúde Mental. As informações foram sistematizadas por meio de um instrumento de coleta de dados e apresentados em forma de quadros na seção de resultados.

A análise temática foi adotada como principal método de análise e interpretação dos documentos e pesquisas selecionados. Essa abordagem qualitativa possibilita identificar, analisar e interpretar os temas recorrentes nos dados examinados. De acordo com Souza (2019), a análise temática é um método qualitativo que permite identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos.

A análise dos dados ocorreu em várias etapas, descritas a seguir:

- **Etapa 1 - Familiarização com os dados**

Consistiu na leitura integral de todos os documentos e estudos selecionados, com o objetivo de promover o primeiro contato com o conteúdo e identificar possíveis padrões ou temas emergentes. Nesta fase, foram realizadas anotações preliminares destacando aspectos relevantes legislação e políticas de saúde mental aplicadas ao contexto de Vargem Alta (Souza, 2019).

- **Etapa 2 – Identificação dos temas**

A partir dos códigos iniciais, procedeu-se à identificação de temas recorrentes nos documentos analisados (SOUZA, 2019). Os principais temas emergentes foram:

1. Acesso e qualidade da assistência;
2. Desafios na implementação da PNSM;
3. Capacitação profissional;
4. Estrutura física dos serviços de saúde mental;
5. Articulação em rede e trabalho interdisciplinar;
6. Integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS);
7. Serviços de emergência psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica.

- **Fase 3 – Revisão e análise dos temas**

Nesta etapa, realizou-se uma análise crítica dos temas identificados, considerando o contexto local de Vargem Alta, as diretrizes das políticas públicas de saúde mental e os desafios históricos e contemporâneos no cuidado aos transtornos mentais. A análise buscou, ainda identificar as lacunas existentes entre a legislação vigente e a prática efetiva no município (Souza, 2019).

4.3 CENÁRIO DO ESTUDO

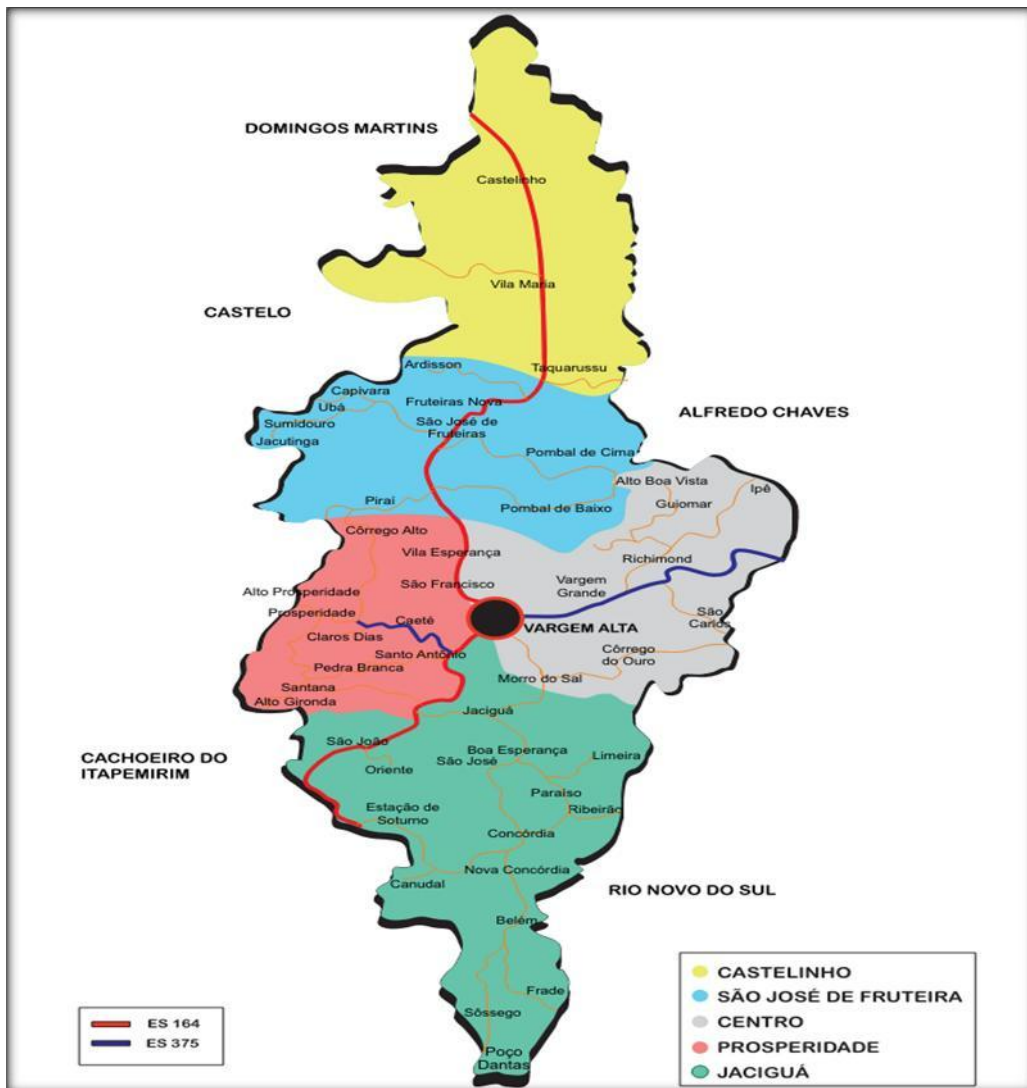
A escolha do município de Vargem Alta como cenário deste estudo justifica-se por se tratar do local de residência e da atuação profissional da pesquisadora. Desde 2021, a pesquisadora exerce a função de enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde, atuando no Centro de Atenção Psicossocial e Estratégia Saúde da Família. Essa vivência tem possibilitado uma compreensão ampla sobre o processo de implementação das políticas públicas e sobre o panorama atual do tratamento em saúde mental no município.

Vargem Alta está localizada na região Sudeste do Brasil, ao sul Estado do Espírito Santo, com área de 413.631 km². Limita-se ao norte com o município de

Domingos Martins, ao sul com Itapemirim e Castelo e está situada a aproximadamente 136 quilômetros da capital, Vitória. Historicamente, a colonização do município, ocorreu a partir de doações de terras durante o segundo Império (reinado de D. Pedro II). Os imigrantes italianos fixaram-se na região em razão do clima favorável e das condições propícias ao cultivo agrícola. O território é atravessado pelas rodovias ES-164 e ES-375, além da antiga Estrada de Ferro Leopoldina também cruz o território (Prefeitura Municipal de Vargem Alta, 2024).

A Figura 1 apresenta a localização geográfica do município de Vargem Alta, situado no estado do Espírito Santo, contextualizando o estudo territorialmente.

Figura 1: Mapa representando a divisão territorial de Vargem Alta, incluindo seus distritos e regiões próximas.



Fonte: <https://www.vargemalta.es.gov.br/transparencia/documento/ver/3219/detalhes>

A emancipação político-administrativa de Vargem Alta ocorreu em março de 1988. Segundo dados de 2022, o município possui cerca de 19.563 habitantes e conta com oito unidades de saúde, além de um Centro de Atenção Psicossocial (Prefeitura Municipal de Vargem Alta, 2024).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes e normas para assegurar a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, com o objetivo de garantir o respeito à dignidade, aos direitos e ao bem-estar dos participantes.

No entanto, este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, não envolvendo contato direto ou intervenção com seres humanos. Por essa razão, encontra-se dispensado da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto nas normas vigentes.

Todos os dados utilizados são de domínio público, provenientes de fontes legalmente acessíveis, como bases de dados acadêmicas, artigos científicos e documentos oficiais. Os possíveis riscos estão relacionados apenas a limitações no acesso ou disponibilidade das informações. Cabe ao pesquisador garantir a integridade e a validade do estudo, utilizando exclusivamente dados públicos, sem restrições de acesso, e conduzindo a análise de forma ética e responsável.

Entre os benefícios deste trabalho destaca-se a contribuição para o aprimoramento dos serviços de saúde mental no município de Vargem Alta. Ao analisar documentos e legislações, a pesquisa possibilita identificar lacunas e fragilidades no tratamento oferecido, fornecendo subsídios para gestores e profissionais compreenderem melhor as necessidades locais e desenvolverem estratégias voltadas à ampliação do acesso e à melhoria da qualidade da atenção em saúde mental.

Além disso, o estudo contribui para que as práticas de cuidado estejam alinhadas às diretrizes éticas e legais estabelecidas em âmbito federal, promovendo a proteção dos direitos dos usuários. Também se destaca o caráter formativo da pesquisa, que favorece a atualização e o desenvolvimento profissional dos

trabalhadores da saúde, ao mesmo tempo em que amplia o corpo de conhecimento científico sobre as políticas públicas de saúde mental no Brasil.

4.5 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Embora a revisão integrativa da literatura seja reconhecida como um método amplo e adequado para a síntese do conhecimento científico, especialmente em estudos que buscam articular diferentes tipos de evidências, este método apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Uma das principais limitações refere-se à heterogeneidade dos estudos incluídos, uma vez que a revisão integrativa permite a inclusão de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, o que pode dificultar a comparação direta entre os achados e a generalização dos resultados.

Outro aspecto relevante diz respeito aos possíveis vieses de seleção. Apesar da utilização de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, a seleção dos estudos pode ter sido influenciada pela disponibilidade de artigos nas bases de dados consultadas, pelo recorte temporal adotado e pela opção por publicações em determinados idiomas. Essas escolhas metodológicas, ainda que justificadas, podem ter restringido o acesso a produções relevantes não indexadas nas bases selecionadas ou publicadas em outros idiomas.

Além disso, a estratégia de busca adotada, embora sistematizada, pode não ter capturado a totalidade da produção científica sobre a temática, especialmente considerando a diversidade de termos utilizados na literatura para designar políticas de saúde mental, redes de atenção e processos de implementação. Tal limitação pode resultar na sub-representação de determinadas abordagens ou perspectivas teóricas.

No que se refere às lacunas da literatura encontrada, observa-se escassez de estudos que abordem de forma aprofundada a implementação da Política de Saúde Mental em municípios de pequeno porte, especialmente sob a perspectiva da gestão local e da articulação intersetorial. A maioria das produções identificadas concentra-se em análises de âmbito nacional ou em grandes centros urbanos, o que limita a extrapolação dos achados para realidades municipais com características distintas, como a de Vargem Alta.

Por fim, destaca-se que a revisão integrativa não permite estabelecer relações de causalidade, uma vez que se trata de um método de síntese de estudos já

publicados. Assim, os resultados apresentados devem ser compreendidos como uma análise crítica do estado do conhecimento disponível, contribuindo para a reflexão sobre a política de saúde mental, mas não esgotando as possibilidades de investigação sobre o tema. Essas limitações reforçam a necessidade de estudos futuros que utilizem metodologias complementares, como pesquisas empíricas de campo, capazes de aprofundar a compreensão sobre os desafios da implementação da política em contextos locais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 3 apresenta um panorama de estudos selecionados que abordam a política de saúde mental no Brasil sob diferentes enfoques metodológicos. Os artigos analisados contribuem para compreender os desafios e avanços na implementação das diretrizes psicossociais, especialmente após a Reforma Psiquiátrica.

Quadro 3 – Panorama de estudos selecionados

Artigo / Autor (Ano)	Objetivos	Resultados / Achados Principais
Gama, J. R. A. (2012). <i>A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais.</i>	Discutir as críticas sobre o atual modelo de assistência psiquiátrica.	Resistência na assistência em saúde mental devido os conflitos entre o modelo biomédico (foca na medicalização) e modelo psicossocial (valorização do sujeito). Onde os profissionais optam pelo modelo biomédico devido a visão de obter mais poder sobre o usuário, tal modelo dificulta e distancia - se do cuidado humanizado, onde o usuário possui poder sobre suas decisões.
Silva, N. S. et al., (2015). <i>Conhecimento dos coordenadores de Centros de Atenção Psicossocial sobre a Política Nacional de Saúde Mental.</i>	Verificar o grau de conhecimento dos coordenadores de CAPS sobre a PNSM.	Foi possível identificar que os coordenadores possuem conhecimentos teórico sobre a PNSM, porém algumas dificuldades foram identificadas na implementação prática devido a diversos fatores mas em principal pela falta de recursos.
Harmuch, C. et al., (2022). <i>Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental.</i>	Entender como os gestores municipais observam a implementação da PNSM em seus territórios.	Como ponto principal identificado que a falta de recursos fragiliza a total implementação da política nos territórios, como também a estrutura para os atendimentos, falta de articulação entre as redes e pouca capacitação profissional.
Barros, R. E. M.; Tung T. C.; Mari, J. J. (2010). <i>Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira.</i>	Análise na literatura sobre o papel dos serviços de emergência psiquiátrica.	Pauta sobre a valorização e ampliação dos serviços de emergência psiquiátrica e recomenda investimentos nas emergências psiquiátrica como prioridade da política de saúde mental.
Hamid, H.; Abanilla, K.; Bauta, B.; Huang, K.-Y. (2008). <i>Evaluating the WHO Assessment Instrument for Mental</i>	Avaliar o instrumento criado pela OMS, WHO-AIMS, encorajando países a coletarem dados e a	Este instrumento analisa o modelo de assistência em 4 países, onde é feito a análise de seis domínios estrutura política e legislativa; serviços de saúde mental; saúde

Artigo / Autor (Ano)	Objetivos	Resultados / Achados Principais
<i>Health Systems by comparing mental health policies in four countries.</i>	reavaliar suas políticas de saúde mental.	mental na atenção primária; recursos humanos; educação do público em geral; e monitoramento e pesquisa. Porém o instrumento apresentou limitações.
DAMOUS, I.; ERLICH, H. (2017). <i>O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária.</i>	Reconhecer o ambulatório de saúde mental como um dispositivo fundamento da RAPS.	O ambulatório apresentando um forte poder na desinstitucionalização e na promoção do cuidado humanizado, onde amplia acesso e integralidade.

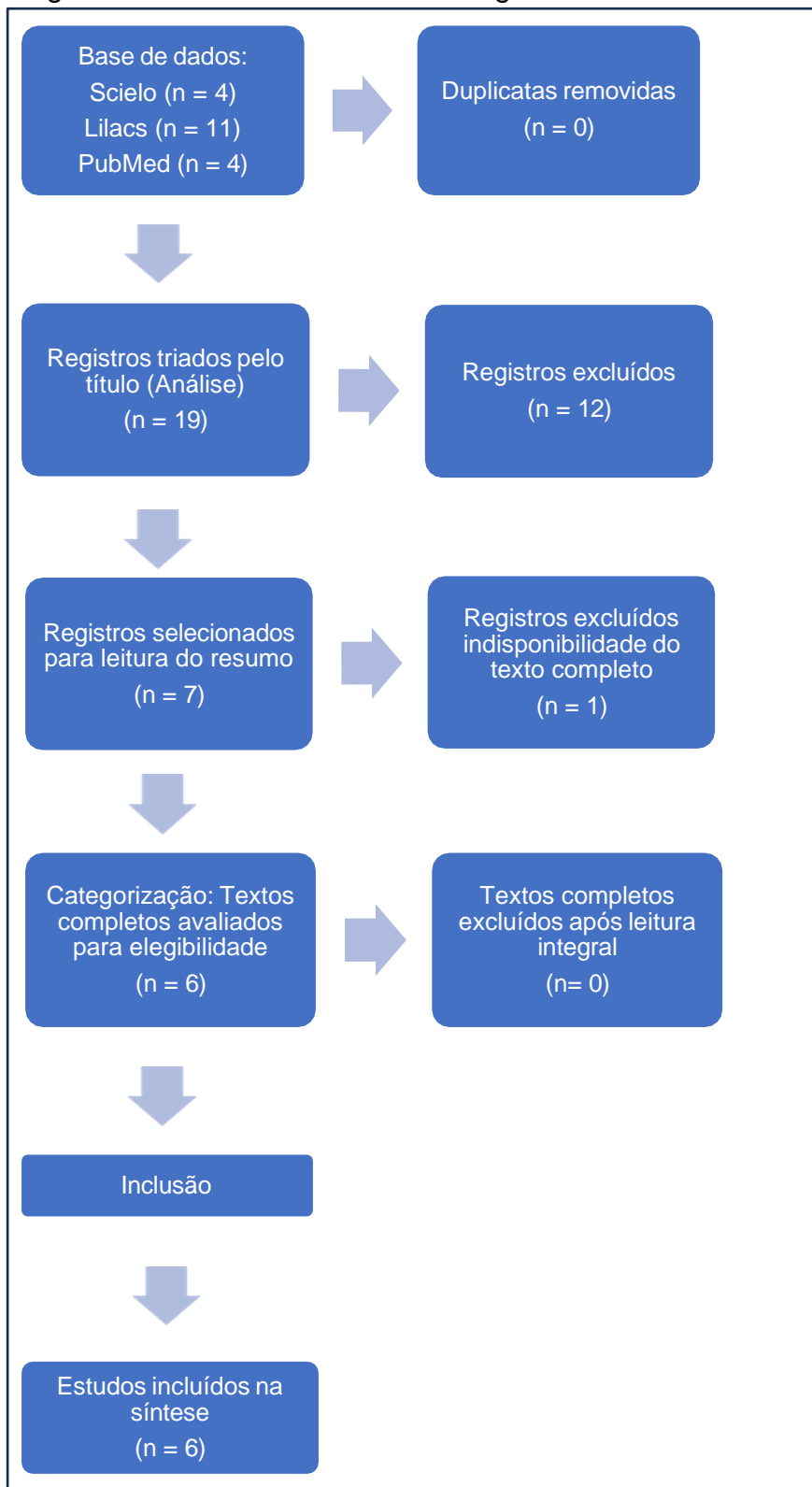
Fonte: Elaboração própria.

As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados à temática da saúde mental. Ao todo, foram identificados 19 artigos, sendo 4 provenientes da SciELO, 11 da LILACS e 4 da PubMed.

Na análise prévia, após a leitura dos títulos, foram selecionados 7 artigos, sem ocorrência de duplicidades. Desses, apenas 6 apresentaram o texto completo disponível. Na etapa de categorização, procedeu-se à leitura integral dos 6 artigos restantes, todos atendendo aos critérios de inclusão previamente definidos. Nenhum artigo foi excluído nessa fase. Por fim, na etapa de inclusão, os 6 artigos considerados pertinentes compuseram o corpus de análise da dissertação, contribuindo para a discussão teórica e a definição das categorias temáticas.

O fluxograma apresentado pela Figura 2 representa as etapas do processo de seleção e análise dos artigos utilizados na pesquisa.

Figura2: Resultados da busca bibliográfica



Fonte: Elaboração própria, baseado em Diagrama de Fluxo Prisma 2020.

O Quadro 4 apresenta as etapas que compuseram o processo de análise temática aplicado aos artigos selecionados. A condução dessa análise seguiu as

orientações metodológicas propostas por Bardin (1997), contemplando as fases de familiarização com os dados, busca por temas e revisão e definição das categorias, de modo a garantir rigor e coerência interpretativa.

Quadro 4 – Fases da análise temática dos artigos

Fase da Análise Temática	Descrição do Processo Analítico	Resultados / Síntese Produzida
Familiarização com os dados	Leitura dos artigos científicos selecionados nas bases SciELO, LILACS e PubMed, destacando trechos relacionados à implementação, desafios e práticas em saúde mental.	Avaliação geral dos objetivos e resultados apresentados, destacando as semelhanças e divergências.
Busca por temas (codificação inicial)	Identificação de elementos chave relacionados a política de saúde mental.	Emergiram cinco categorias temáticas preliminares: (1) Reformas e paradigmas da saúde mental; (2) Conhecimento e gestão da política; (3) Estrutura e funcionamento da RAPS; (4) Avaliação e comparação internacional; (5) Atenção psicossocial e práticas assistenciais.
Revisão e definição dos temas	Organização das categorias com base na comparação entre estudos identificando semelhanças, diferenças e contribuições adicionais.	Consolidação das categorias finais: Reformas e paradigmas da saúde mental; Gestão e implementação da PNSM; Estrutura e desafios da RAPS; Integração da atenção psicossocial na APS; Diretrizes e práticas assistenciais.

Fonte: Elaboração própria.

A análise documental foi conduzida a partir de levantamento de legislações relacionadas à PNSM. A coleta dos documentos ocorreu por meio de fontes oficiais de domínio público, contemplando normativas que orientam a organização dos serviços de saúde mental nos âmbitos nacional, estadual e municipal.

Em nível nacional, o acesso às normativas foi realizado por meio do Portal do Governo Federal e do site do Ministério da Saúde, onde foram identificadas leis, decretos e portarias que continham relação com a RAPS e PNSM. No âmbito estadual, os documentos foram obtidos junto à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES). Por fim, em nível municipal, a coleta foi realizada no site da Prefeitura Municipal de Vargem Alta.

A escolha dessas fontes de coleta justifica-se por se tratarem de repositórios oficiais e atualizados, o que assegura a autenticidade e a confiabilidade das informações obtidas.

No total, foram identificados 50 documentos relacionados ao tema, dos quais 33 foram considerados relevantes para este estudo. Esses documentos abrangem as esferas federal, estadual e municipal, estando organizados no Quadro 5.

Quadro 5 – Principais legislações e documentos relacionados à Política Nacional de Saúde Mental (1990–2024)

Ano	Legislação / Documento	Descrição resumida
1990	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o funcionamento dos serviços do SUS.
1991	Portaria/SNAS nº 189, de 19 de novembro de 1991	Estabelece diretrizes para melhoria da atenção às pessoas com transtornos mentais e diversificação de métodos terapêuticos.
1992	Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992	Organiza os serviços de saúde mental segundo os princípios da universalidade, integralidade e participação social.
1993	Resolução nº 93, de 2 de dezembro de 1993	Define diretrizes para a reestruturação da assistência psiquiátrica e incentivo ao modelo comunitário.
1996	Lei Ordinária nº 5.267, de 10 de setembro de 1996	Dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais no Espírito Santo.
1999	Portaria/GM nº 1.077, de 24 de agosto de 1999	Regulamenta a assistência farmacêutica em saúde mental e assegura o fornecimento de medicamentos básicos.
2001	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.
2001	Resolução-RDC nº 101, de 30 de maio de 2001	Estabelece normas para o funcionamento dos serviços de saúde mental e equipes multiprofissionais.
2002	Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002	Define diretrizes para a criação e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
2002	Portaria/GM nº 816, de 30 de abril de 2002	Institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.
2002	Portaria/SAS nº 305, de 3 de maio de 2002	Regulamenta o funcionamento e o cadastramento de CAPS para atendimento de usuários de álcool e outras drogas.
2003	Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003	Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes egressos de internações psiquiátricas.
2007	Lei nº 655/2007 (Vargem Alta-ES)	Institui o Programa de Atenção Psicossocial no município.
2008	Decreto nº 186, de 2008	Aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.
2009	Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.
2011	Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização e o planejamento do SUS.
2011	Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011	Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS.
2015	Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
2016	ODS 3 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	Promove o direito à saúde e ao bem-estar em todas as idades, incluindo a saúde mental.
2017	Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017	Altera portarias de consolidação do SUS e redefine diretrizes da RAPS.

Ano	Legislação / Documento	Descrição resumida
2021	Lei nº 11.380, de 3 de setembro de 2021	Define estratégias de atenção à saúde mental no pós-pandemia de COVID-19.
2022	Lei nº 11.624, de 26 de maio de 2022	Institui a Política Estadual de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 no Espírito Santo.
2022–2025	Plano Municipal de Saúde de Vargem Alta (2022–2025)	Define diretrizes e metas para a gestão da saúde municipal, incluindo ações em saúde mental.
2023	Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023	Recompõe financeiramente os CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde.
2023	Resolução nº 715, de 2023	Estabelece orientações estratégicas para o Plano Nacional de Saúde e ações prioritárias do SUS.
2023	Projeto de Lei nº 4.748, de 2023	Dispõe sobre políticas de prevenção e promoção da saúde mental de profissionais de saúde.
2023	Ato nº 1661, de 26 de junho de 2023	Cria a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial.
2023	5ª Conferência Nacional de Saúde Mental “Domingos Sávio”	Amplia a articulação entre os níveis de atenção e propõe diretrizes para a RAPS e a formação profissional.
2023	5ª Conferência Municipal de Saúde de Vargem Alta	Avalia a situação de saúde local e formula diretrizes para atualização do Plano Municipal de Saúde.
2023	Relatório Anual de Gestão	Avalia o desempenho da rede municipal de saúde e promove transparência nas ações.
2024	Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024	Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares.
2024	Resolução COFEN nº 678/2021	Aprova as diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria.
1990	Declaração de Caracas (1990)	Marco internacional para a reforma psiquiátrica e fortalecimento da atenção psicossocial na América Latina.

Fonte: Elaboração própria

A análise dos documentos e legislações sobre a PNSM permitiu compreender sua evolução histórica, bem como a materialização de direitos e avanços na assistência em saúde mental no Brasil e, de forma específica, no Município de Vargem Alta – ES. Para o tratamento dos dados obtidos, adotou-se o método de análise temática.

Na fase de familiarização com os dados, procedeu-se a leitura das portarias e legislações selecionadas, o que possibilitou identificar as principais diretrizes que estruturam o campo da saúde mental no Brasil. Dentre elas destaca-se a Lei nº 10.216/2001, que assegura a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redefine o modelo de atenção em saúde mental, e a Resolução COFEN nº 678/2021, que regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem nesse contexto.

Estudos como o de Gama (2012), em *“A reforma psiquiátrica e seus críticos”*, evidenciam, entretanto, que ainda persistem contrastes na realidade da assistência em saúde mental no Brasil, marcada pela predominância do modelo biomédico e pela

ênfase na medicalização como principal forma de tratamento – aspectos que distanciam do modelo de atenção integral preconizado pela legislação vigente.

Na etapa de busca por temas, emergiram sete categorias principais:

1. Acesso e qualidade da assistência
2. Desafios na implementação da PNSM
3. Capacitação Profissional
4. Estrutura física dos serviços de saúde mental
5. Articulação em rede e trabalho interdisciplinar
6. Integração da saúde mental na APS
7. Serviços de emergência psiquiátrica/ unidades de internação psiquiátrica

Na fase de revisão e definição dos temas, foi realizada uma comparação entre os documentos a fim de estabelecer as categorias analíticas. De modo geral, identificaram-se avanços significativos na defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais e na estruturação da RAPS e da PNSM. Porém, na prática, ainda se observam lacunas expressivas em sua execução, em especial no que se refere à articulação entre os serviços e à gestão local dos recursos. As legislações e documentos analisados apresentam uma base normativa consistente evidenciam desafios consideráveis em sua efetiva implementação.

As etapas citadas acima encontram-se representadas no Quadro 6.

Quadro 6 – Fases da Análise Temática dos Documentos (Revisão Documental)

Fase da análise temática	Descrição do processo analítico	Resultados / síntese produzida
Familiarização com os dados	Leitura das leis, decretos, portarias, resoluções e planos de gestão relacionados à PNSM. Organização esfera (federal, estadual, municipal).	Identificação das principais normativas da PNSM e da RAPS.
Busca por temas (codificação inicial)	Organização dos documentos referentes a direitos, diretrizes, financiamento, capacitação profissional e intersetorialidade.	1. Acesso e qualidade da assistência 2. Desafios na implementação da PNSM 3. Capacitação profissional 4. Estrutura física dos serviços de saúde mental 5. Articulação em rede e trabalho interdisciplinar 6. Integração da saúde mental na APS 7. Serviços de emergência psiquiátrica / unidades de internação psiquiátrica
Revisão e definição dos temas	Releitura crítica dos documentos, comparando os temas com as diretrizes da PNSM e relatórios municipais.	Consolidação das categorias finais utilizadas na análise documental.

Fonte: Elaboração própria.

Baseado na literatura, destaca-se a importância e a necessidade de investimentos contínuos e da qualificação profissional, bem como a ampliação da RAPS e sua integração com a APS. Embora a base política seja considerada avançada, a prática ainda enfrenta entraves que dificultam sua plena implementação.

A partir da comparação entre os documentos analisados e as referências bibliográficas, foi possível identificar convergências. Conforme apresentado por Harmuch *et al.*, (2022), os participantes do estudo relataram esforços para promover ações e oferecer assistência em saúde mental em seus municípios. Contudo, observaram-se limitações significativas, especialmente relacionadas à prática frequente de encaminhamentos de usuários para municípios vizinhos, em razão da insuficiência de serviços municipais e da escassez de profissionais especializados.

Esse cenário também se reflete no município de Vargem Alta, onde é adotada estratégia semelhante de encaminhamentos para atendimento em municípios vizinhos, o que fragiliza no acompanhamento contínuo dos indivíduos. Importante destacar a necessidade de fortalecer a rede municipal de saúde mental, investir na capacitação permanente dos profissionais e promover a humanização da assistência.

O Quadro 7 apresenta a síntese temática resultante da revisão integrativa, organizada a partir das categorias e subcategorias emergentes da análise dos estudos incluídos. Essas categorias foram definidas com base nas etapas de codificação e interpretação dos dados, permitindo identificar os principais eixos de significado que refletem os desafios, avanços e fragilidades da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) em diferentes contextos de implementação.

Quadro 7 – Síntese temática da revisão integrativa segundo os temas de análise

Categoria temática	Subcategoria	Unidades de registro (excertos / expressões-chave)	Núcleo de sentido / significado central
Acesso e qualidade da assistência	Efetividade do cuidado	“acesso aos serviços”; “qualidade da atenção psicossocial”; “continuidade do cuidado”	Acesso desigual o que compromete a qualidade e integralidade do cuidado.
Desafios na implementação da PNSM	Limitações estruturais e normativas	“resistência institucional”; “retrocesso das políticas públicas”; “gestão fragmentada”	Entraves na efetivação da PNSM nos meio políticos e administrativos dos recursos.
Capacitação profissional	Formação e educação permanente	“formação insuficiente”; “educação permanente”; “qualificação das equipes multiprofissionais”	Falta de incentivo da gestão municipal em fornecer capacitação profissional.

Categoria temática	Subcategoria	Unidades de registro (excertos / expressões-chave)	Núcleo de sentido / significado central
Estrutura física dos serviços de saúde mental	Infraestrutura e recursos materiais	“estrutura inadequada”; “carência de insumos”; “serviços com limitações físicas”	Carências estruturais e falta de recursos que comprometem o acolhimento e humanização do cuidado.
Articulação em rede e trabalho interdisciplinar	Comunicação e integração entre serviços	“rede fragmentada”; “falta de articulação intersetorial”; “trabalho em equipe”	Falha na articulação e integração entre os níveis de atenção, ocasionando fragilidades no funcionamento da RAPS.
Integração da saúde mental na APS	Inserção e corresponsabilização das equipes	“matriciamento”; “apoio da atenção básica”; “ações compartilhadas”	De forma geral a saúde mental está sendo tratada como algo a parte da Atenção Primária, o que deve ser quebrado, onde ela precisa estar plenamente integrada para uma assistência integral.
Serviços de emergência psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica	Acesso, fluxo e resolutividade	“emergência psiquiátrica”; “leitos de internação”; “superlotação e desarticulação com a rede”	Serviços de urgência e internação enfrentam sobrecarga e falhas de articulação com a rede, comprometendo a continuidade do cuidado.

Fonte: Elaboração própria

O Quadro 8 apresenta a síntese dos resultados da análise temática na revisão integrativa da literatura, reunindo as principais categorias e subcategorias identificadas nos estudos selecionados.

Quadro 8 – Análise Temática dos Artigos (Revisão Integrativa da Literatura)

Categoria temática	Subcategoria	Unidades de registro (excertos / expressões-chave)	Núcleo de sentido / significado central
Reformas e paradigmas da saúde mental	Crítica ao modelo biomédico	“modelo psicossocial”; “reforma psiquiátrica”; “doença mental”; “paradigma biomédico”	Preferência por parte dos profissionais ao modelo biomédico enfatizando a medicalização como ponto central da assistência.
Gestão e implementação da PNSM	Conhecimento e atuação dos gestores	“desafios de implementação”; “fragilidade administrativa”	Barreiras na prática da implementação da PNSM, onde gestores apresentam dificuldades na implementação da política.
Estrutura e desafios da RAPS	Operacionalização e fluxos assistenciais	“articulação insuficiente”; “encaminhamento e contrarreferência”; “falta de leitos especializados”	Ausência na integração entre a rede o que demonstra fragilidades na implementação da RAPS.
Integração da atenção psicossocial na APS	Articulação CAPS– Atenção Primária	“atenção básica”; “clínica ampliada”; “acolhimento territorial”	A falta de matriciamento e acompanhamento da atenção especializada na APS.
Diretrizes e práticas assistenciais	Humanização e cuidado integral	“escuta qualificada”; “vínculo terapêutico”; “abordagem interdisciplinar”	O cuidado humanizado, acolhimento e escuta qualificada possibilitam o vínculo terapêutico, mas nem sempre aplicados de forma consistente na prática cotidiana.

Fonte: Elaboração própria

As análises dos documentos e da literatura reafirmam o direito do cuidado em liberdade e de forma humanizado, evidenciando coerência entre o que é proposto e defendido na literatura e o que se consolida nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Entre as lacunas e desafios identificados, destacam-se aquelas relacionadas à gestão e ao financiamento da PNSM, conforme previsto nas Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017 que instituem o financiamento tripartite e corresponsabilidade entre as três esferas do governo. Os artigos: “Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental” e “Conhecimento dos coordenadores de Centros de Atenção Psicossocial sobre a Política Nacional de Saúde Mental”, apontam recursos financeiros insuficientes, situação igualmente observada por Silva *et al* (2015) e Harmuch *et al* (2022).

A escassez de recursos financeiros compromete a qualidade da assistência em saúde mental, realidade também verificada no município de Vargem Alta, o qual enfrenta dificuldades na efetivação da política devido a limitação de recursos financeiros, visível na estrutura física inadequada do CAPS, situada em área de risco e já afetada por enchentes que ocasionaram perda de materiais e prontuários, fragilizando o atendimento. Soma-se a isso a falta de materiais para o

desenvolvimento de oficinas terapêuticas, reduzindo a oferta de atendimentos e a interação com os usuários.

Outro ponto crítico apontado pelos autores é a contratação de pessoal especializado devido ausência de recursos. Essa limitação orçamentária leva muitos serviços a funcionarem com equipes abaixo do mínimo preconizado, como era o caso de Vargem Alta: até 2024, o CAPS não contava com médico psiquiatra. Em meados de 2025, foi contratada uma médica psiquiatra, representando um avanço importante para o município, que anteriormente contava apenas com um clínico geral responsável pela renovação de receitas e atendimentos básicos.

A literatura também evidencia a fragmentação da rede de atenção, as fragilidades nos fluxos de referência e contrarreferência e a escassez de serviços especializados em regiões menores. Essa realidade também se faz presente no município de Vargem Alta, onde há carência na articulação entre os setores de saúde, educação, assistência social e justiça. Tais divergências entre o que é previsto nas normativas e visualizadas na prática do município reforçam as dificuldades na implementação da política e revelam a distância entre o real e o ideal.

Ao comparar os documentos normativos e a literatura, observa-se que os primeiros estabelecem o ideal técnico e ético da política, enquanto os segundos mostram a realidade, com seus avanços e desafios - também visualizado em Vargem Alta, sendo possível comprovar que esses entraves não se restringem ao município, mas refletem dificuldades em todo o país.

Como ponto de convergência entre a literatura, documentos e realidade de Vargem Alta, destaca-se a defesa do modelo psicossocial e da atenção humanizada, configurando um avanço e um marco importante no caminho para a consolidação da política. Por outro lado, as principais convergências concentram-se nas fragilidades de gestão, financiamento e formação profissional.

Com o intuito de aprimorar a visualização dos resultados, a Tabela 10 apresenta, de forma sistematizada, os principais os achados da literatura, os documentos analisados e os determinantes que influenciam a saúde mental no município de Vargem Alta.

Quadro 9 – Relação entre evidências científicas, políticas públicas e realidade municipal em saúde mental

Tema	Relação com a literatura	Relação com a política	Impacto na saúde mental de Vargem Alta (ES)
1. Acesso e qualidade da assistência	Todos os artigos abordam o tema.	Lei nº 8.080/1990; Decreto nº 7.508/2011; Lei nº 10.216/2001; Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017.	A implantação do CAPS I foi um avanço para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental. Entretanto, a ausência de transporte público adequado e a distância entre as comunidades rurais e as unidades de saúde dificultam o acesso contínuo, comprometendo a universalidade e a equidade do SUS.
2. Desafios na implementação da PNSM	Apenas um artigo não aborda o tema.	Mesmas legislações acima.	O município apresenta fragilidades na conscientização da população, contribuindo para o estigma e a desinformação. A RAPS é fragmentada e carece de articulação entre CAPS e ESF. Há escassez de profissionais especializados, sobretudo médico psiquiatra.
3. Capacitação profissional	Todos os artigos abordam o tema, ainda que indiretamente.	Leis e portarias anteriores; Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio; Resolução nº 715/2023.	Observa-se déficit na capacitação dos profissionais. Muitos atuam no CAPS sem formação específica em saúde mental, o que resulta em encaminhamentos para outros municípios e limita a integralidade do cuidado.
4. Estrutura física dos serviços de saúde mental	Cinco artigos tratam do tema.	Lei nº 8.080/1990; Decreto nº 7.508/2011; Lei nº 10.216/2001; Portarias nº 3.088/2011, nº 3.588/2017, nº 336/2002, nº 816/2002 e nº 305/2002; Resolução nº 715/2023.	O CAPS I funciona em imóvel alugado e adaptado, sujeito a enchentes e com limitações estruturais. O espaço reduzido e as condições inadequadas comprometem a humanização do cuidado, contrariando as diretrizes da PNSM.
5. Articulação em rede e trabalho interdisciplinar	Todos os artigos destacam a importância da integração entre serviços.	Leis e portarias anteriores; Declaração de Caracas; ODS 3; Portaria nº 660/2023; Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio.	Persistem desafios de comunicação e cooperação entre os serviços da rede. A ausência de integração compromete a continuidade e a integralidade da assistência em saúde mental.
6. Integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS)	Todos os artigos abordam o tema.	Plano Municipal de Saúde (2022–2025); Decretos e leis anteriores; Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017.	A integração da saúde mental na APS é limitada. O matriciamento CAPS–ESF é irregular, e há falhas de comunicação e protocolos pouco estruturados para referência e contrarreferência entre os serviços.
7. Serviços de emergência psiquiátrica e unidades de internação	Todos os artigos apresentam relação com o tema.	Leis e portarias anteriores; Declaração de Caracas; ODS 3; Resolução nº 715/2023; Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio.	O município não dispõe de leitos psiquiátricos em hospital geral nem de serviço estruturado de emergência. Casos graves são encaminhados para municípios vizinhos, o que fragiliza a continuidade do cuidado.

Fonte: Elaboração própria.

Segundo Hamid, Abanilla, Bauta e Huang (2008), observa-se, em diversos países, uma negligência em relação à saúde mental, marcada por baixos investimentos - um problema global, e não exclusivo do Brasil. A saúde mental tão importante e tão essencial ainda enfrenta desafios na sua priorização nas políticas públicas, levando ao comprometimento tanto do acesso quanto da qualidade dos serviços ofertados.

A respeito do tema 2 apenas um artigo não aborda a temática, enquanto os demais tratam diretamente da questão, destacando como principais pontos o baixo investimento em saúde mental, a escassez de recursos humanos, a ausência de programas comunitários e as limitações na integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde.

Em relação ao tema 4, cinco dos sete artigos analisados abordam aspectos relacionadas à infraestrutura física dos serviços de saúde mental, destacando as instalações inadequadas para o funcionamento do programa e a falta de materiais para o desenvolvimento das atividades assistenciais.

A análise integrativa da literatura e dos documentos normativos evidenciou a implementação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) no Brasil, destacando avanços conceituais e normativos, mas também desafios persistentes na prática. Os estudos revisados demonstram que a Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu mudanças significativas, priorizando a atenção psicossocial, a desinstitucionalização e o cuidado humanizado (Gama, 2012; Damous 2017). Entretanto, a predominância do modelo biomédico ainda dificulta a plena aplicação das diretrizes, evidenciando tensões entre o ideal normativo e a realidade prática.

A literatura aponta lacunas importantes entre o conhecimento teórico de gestores e coordenadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a efetiva implementação da PNSM (Harmuch *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2015). Essas lacunas se refletem na qualidade do cuidado e são frequentemente associadas à insuficiência de recursos financeiros e humanos, reforçando a necessidade de investimentos contínuos e capacitação profissional. O município de Vargem Alta apresenta desafios semelhantes, incluindo limitações estruturais do CAPS local, escassez de profissionais especializados e condições precárias de funcionamento. Um avanço relevante foi a contratação, em 2025, de uma médica psiquiatra, o que representa um marco importante para o fortalecimento do cuidado especializado.

Outro aspecto crítico identificado foi a fragmentação da rede de atenção e a insuficiente integração entre CAPS e Atenção Primária à Saúde (APS). A literatura enfatiza que o matriciamento e a colaboração interdisciplinar são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado. No contexto analisado, a saúde mental ainda é tratada de forma isolada da APS, o que reforça a necessidade de estratégias que promovam a corresponsabilização das equipes e a articulação efetiva entre os níveis de atenção (Harmuch *et al.*, 2022).

A humanização do cuidado é outro ponto convergente entre literatura e documentos normativos. Embora prevista nas legislações e diretrizes, sua aplicação prática ainda se mostra inconsistente, comprometendo o vínculo terapêutico e o acompanhamento contínuo dos usuários (Gama, 2012).

Os resultados da revisão documental e da revisão integrativa evidenciam que a Política de Saúde Mental no município de Vargem Alta encontra respaldo formal nos marcos legais que asseguram a saúde como direito social, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080/1990 e pela Lei nº 10.216/2001. Entretanto, a análise revela que a existência de normativas, por si só, não garante a efetivação plena desses direitos no cotidiano dos serviços, sobretudo em municípios de pequeno porte, nos quais limitações estruturais, financeiras e de recursos humanos impactam diretamente a materialização das políticas públicas.

O direito à saúde, compreendido como direito social, pressupõe não apenas o acesso aos serviços, mas a garantia de cuidado integral, contínuo e humanizado. Conforme apontam Paim (2009) e Fleury (2009), a efetivação dos direitos sociais no âmbito do SUS exige capacidade estatal de implementação e organização das redes de atenção de acordo com as necessidades reais da população. No caso de Vargem Alta, os documentos analisados indicam a presença de dispositivos formais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o CAPS I e a articulação com a Atenção Primária à Saúde, o que representa um avanço importante. Todavia, persistem desafios relacionados à integração entre os pontos da rede, à qualificação profissional e à ampliação do acesso à atenção especializada.

A equidade emerge, nesse contexto, como um princípio central para a compreensão dos limites e potencialidades da política local. Diferentemente da igualdade formal, a equidade pressupõe reconhecer que diferentes territórios e populações demandam respostas diferenciadas do Estado. Starfield (2002) destaca que sistemas de saúde equitativos são aqueles capazes de ajustar a oferta de serviços

às necessidades específicas dos usuários. Os achados deste estudo demonstram que, embora Vargem Alta disponha de um CAPS, o município enfrenta dificuldades típicas de localidades de pequeno porte, como escassez de profissionais especializados, ausência de formação específica em saúde mental e fragilidades na articulação intersetorial, o que compromete a capacidade de resposta às demandas mais complexas.

No campo da saúde mental, a equidade também se relaciona ao enfrentamento do estigma e das desigualdades sociais que atravessam o sofrimento psíquico. Conforme assinala Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica propõe não apenas a substituição do modelo hospitalocêntrico, mas a construção de práticas que reconheçam o usuário como sujeito de direitos, inserido em um contexto social, econômico e cultural. Os resultados evidenciam que, apesar dos esforços locais, ainda há desafios para garantir cuidado em liberdade de forma ampliada, especialmente no que se refere à continuidade do acompanhamento e à integração entre CAPS, Estratégia Saúde da Família e demais políticas públicas.

A educação em saúde aparece como um elemento estratégico para o fortalecimento da política de saúde mental no território. Os documentos analisados indicam a realização de ações educativas no município, como campanhas de promoção da saúde e atividades vinculadas ao Programa Saúde na Escola. Contudo, a literatura aponta que a educação em saúde, quando limitada a ações pontuais e informativas, apresenta baixo potencial transformador. Para Freire (1987), processos educativos devem ser dialógicos, críticos e emancipatórios, favorecendo a autonomia dos sujeitos e a construção coletiva do cuidado.

No âmbito do SUS, Ceccim e Feuerwerker (2004) defendem a educação permanente em saúde como uma ferramenta essencial para transformar práticas profissionais e qualificar a atenção. Os resultados deste estudo sugerem que a ausência de formação continuada específica em saúde mental no município constitui um entrave à consolidação da RAPS, impactando diretamente a qualidade do cuidado ofertado. A qualificação das equipes, aliada à educação em saúde voltada a usuários, familiares e comunidade, mostra-se fundamental para o enfrentamento do estigma, para o fortalecimento dos vínculos e para a ampliação do acesso aos serviços.

Dessa forma, a análise dos resultados permite afirmar que, embora Vargem Alta apresente avanços importantes na institucionalização da Política de Saúde Mental, a efetivação dos princípios dos direitos sociais, da equidade e da educação

em saúde ainda se dá de forma parcial. A consolidação desses princípios exige investimentos contínuos em educação permanente, fortalecimento da articulação intersetorial e adequação da rede às especificidades do território, em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde.

A análise dos documentos normativos evidencia que a Política Nacional de Saúde Mental apresenta um arcabouço legal consistente, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde e às diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira. No entanto, os resultados deste estudo indicam que a existência de normas, leis e portarias não garante, de forma automática, sua efetivação no cotidiano dos serviços, revelando contradições significativas entre o desenho normativo e a realidade da implementação local.

Embora a legislação preconize a organização de uma Rede de Atenção Psicossocial articulada, territorializada e pautada no cuidado em liberdade, observa-se que, em municípios de pequeno porte, como Vargem Alta, a materialização dessas diretrizes encontra limites estruturais importantes. A insuficiência de recursos humanos qualificados, a ausência de formação específica em saúde mental e a fragilidade da articulação intersetorial comprometem a integralidade do cuidado e dificultam a consolidação da rede conforme previsto nas normativas nacionais.

Essas contradições revelam que a política pública, apesar de avançada em termos conceituais, enfrenta desafios relacionados à capacidade de gestão local. Conforme apontam Paim (2009) e Fleury (2009), a implementação das políticas de saúde depende não apenas da normatização, mas da capacidade estatal de financiamento, planejamento e coordenação das ações. No contexto analisado, o subfinanciamento do SUS emerge como um fator estruturante que limita a ampliação dos serviços, a qualificação das equipes e a sustentabilidade das ações em saúde mental.

No campo da saúde mental, o impacto do subfinanciamento se expressa de forma ainda mais sensível, considerando a complexidade do cuidado psicossocial e a necessidade de equipes multiprofissionais. A literatura aponta que a insuficiência de investimentos compromete a expansão e a manutenção dos serviços substitutivos, reforçando práticas fragmentadas e, em alguns casos, a reprodução de modelos assistenciais pouco alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2007).

Outro aspecto crítico refere-se à distância entre a normatização da política e as condições concretas de gestão municipal. A descentralização, princípio estruturante do SUS, atribui aos municípios papel central na execução das ações em saúde mental. Contudo, essa responsabilidade nem sempre é acompanhada do suporte técnico e financeiro necessário, especialmente em municípios de pequeno porte, o que pode resultar em sobrecarga da gestão local e em dificuldades para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado.

Dessa forma, os resultados deste estudo permitem problematizar o caráter normativo da Política Nacional de Saúde Mental, evidenciando que seus avanços legais coexistem com limites práticos impostos por restrições orçamentárias, fragilidades de gestão e desigualdades territoriais. Reconhecer essas contradições não significa deslegitimar a política, mas reforçar a necessidade de estratégias que fortaleçam o financiamento, a gestão e a qualificação das redes locais, de modo a aproximar o projeto normativo da realidade vivenciada nos territórios.

6 CONCLUSÃO

Considerando o objetivo desta pesquisa, analisar a Política Pública de Saúde Mental no município de Vargem Alta, Espírito Santo, à luz da legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos âmbitos federal, estadual e municipal, tendo como marco referencial o paradigma instituído pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, foi possível evidenciar, a partir da análise documental e da literatura especializada, que a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) exercem, no plano normativo, papel central na orientação e no direcionamento das ações em saúde mental.

Entretanto, a análise da realidade municipal revela que a implementação dessas políticas ainda enfrenta importantes entraves, especialmente relacionados à insuficiência de investimentos e à limitada capacitação dos profissionais que atuam na rede de atenção. Soma-se a esse cenário a inadequação da infraestrutura física, a fragmentação dos serviços e a fragilizada articulação entre os diferentes pontos da rede, fatores que comprometem a efetividade do cuidado integral em saúde mental.

A ausência de processos sistemáticos de capacitação continuada e a escassez de profissionais especializados, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais, restringem a oferta de atendimentos terapêuticos e evidenciam lacunas estruturais significativas. Essas fragilidades se materializam, na prática, por meio do encaminhamento frequente de usuários para municípios vizinhos, em busca de atendimento especializado, o que compromete a continuidade do cuidado e sobrecarrega outras redes de saúde.

Embora sejam reconhecidos avanços no campo normativo, a efetivação das políticas públicas de saúde mental em Vargem Alta ainda se apresenta fragilizada, sobretudo no que diz respeito à qualificação das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A ausência de investimentos contínuos em educação permanente compromete a resolutividade dos serviços, favorece encaminhamentos desnecessários e fragiliza a longitudinalidade do cuidado. Nesse contexto, a educação permanente em saúde emerge não como uma estratégia complementar, mas como condição essencial para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, demandando maior comprometimento da gestão municipal. Sem a valorização dos trabalhadores e o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e subjetivas das equipes, perpetua-se um modelo

assistencial fragmentado, distante dos princípios da integralidade, da humanização e do cuidado territorializado.

A implementação de processos formativos pode ocorrer por meio de estratégias de educação permanente em saúde articuladas às especificidades do território e às demandas concretas dos serviços, tais como rodas de conversa, estudos de caso, oficinas terapêuticas e supervisão clínico-institucional. Essas ações podem ser desenvolvidas em parceria com instituições de ensino, apoiadores regionais e referências técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, contribuindo para o fortalecimento das competências técnicas e relacionais das equipes, a corresponsabilização pelo cuidado e a consolidação de práticas alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Em síntese, a Política Nacional de Saúde Mental, materializada por meio de legislações e portarias, representa um avanço significativo na organização da assistência em saúde mental no Brasil. No âmbito municipal, observam-se esforços dos profissionais em seguir as diretrizes legais, promovendo o cuidado em liberdade, territorializado, humanizado e centrado nas escolhas e necessidades dos usuários. Todavia, a superação das barreiras identificadas mostra-se fundamental para a plena efetivação dessas políticas. Os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de investimentos contínuos, não apenas no município de Vargem Alta, mas também em outros contextos municipais, nacionais e internacionais.

Por fim, destaca-se como elemento central para a transformação do cenário da saúde mental a articulação entre os serviços, aspecto crucial para o aprimoramento da assistência. Essa integração não depende exclusivamente de recursos financeiros, mas, sobretudo, do fortalecimento da cooperação entre os diferentes níveis de atenção e setores da rede. O estreitamento desses vínculos possibilita avanços significativos na atenção psicossocial, promovendo uma assistência integral e humanizada e favorecendo a inserção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, assegurando, assim, os princípios da universalidade, da integralidade e da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Lisboa, Portugal, v. 35, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 23 nov. 2023. doi: 10.1590/0102-311X00129519.

ALVES, Laís Hilário; SARAMAGO, Guilherme; VALENTE, Lúcia de Fátima; SOUZA, Angélica Silva de. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

ALVIM, Joselene L. Saúde mental enquanto há tempo!. *Globo.com*, Presidente Prudente, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/blog/psicoblog/post/2024/01/08/saude-mental-enquanto-ha-tempo.ghtml>.

Acesso em: 29 jul. 2024.

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120 p. Disponível em: <https://tymarillack.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/212474750-amarante-p-saude-mental-e-atencao-psicossocial.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; SOUSA, Maria Fátima de; LIMA, Maria da Glória. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, 2011, p. 541-560. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/FVWCKDXMttCs4bQBp4vxggq/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 25 abr. 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Alice Correia; SILVA, John Victor dos Santos; TSZESNIOSKI, Luise de Cassia; SILVA, Lucas Kayzan Barbosa da; SANTOS, Maria Zélia de Araújo Lessa. A percepção do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial sobre a assistência em saúde mental. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/174040/174141>. Acesso em: 25 abr.

2024.

BARROS, Rodrigo Elian Mendes; TUNG, Tania Cristina; MARI, Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S71–S77, out. 2010. DOI: 10.1590/S1516-44462010000600003.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27

nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Presidência da República, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Presidência da República, Brasília, DF, 16 jan. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) Domingos Sávio começa segunda-feira (11/12), em Brasília. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 07 dez. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3253-5-conferencia-nacional-de-saude-mental-cnsm-domingos-savio-comeca-segunda-feira-11-12-em-brasilia>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil, Brasília, DF, 24 abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/cns-promovera-live-sobre-a-saude-mental-dos-trabalhadores-e-trabalhadoras-no-brasil>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novo PAC Saúde inclui mais 13,4 milhões de pessoas na Rede de Saúde Mental do SUS. Secretaria-Executivo, Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 19 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/novo-pac-saude-inclui-mais-13-4-milhoes-de-pessoas-na-rede-de-saude-mental-do-sus>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.

Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília, 1986. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 739 de 22 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 22 fev. 2024. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3353-resolucao-n-739-de-22-de-fevereiro-de-2024#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20propostas%20e,de%20Sa%C3%BAde%20Mental%20%E2%80%93%20Domingos%20S%C3%A1vio.&text=Considerando%20o%20princ%C3%ADpio%20constitucional%20da,18%20de%20novembro%20de%202011>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental e a pandemia de Covid-19. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 41-50, 2004.g

CENTENARO, Alexa Pupiara Flores; SILVEIRO, Andressa da; COLET, Christiane de Fátima; KLEIBERT, Karine Raquel Uhdich; SANTOS, Gabriela Kich dos.

Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1410633>. Acesso em: 13 nov. 2023.

COLUCCI, Cláudia; MENA, Fernanda. Um terço dos brasileiros relata ansiedade, problemas com sono e alimentação, diz Datafolha. *Folha de São Paulo*, 19 ago. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/2023/08/um-terco-dos-brasileiros-relata-ansiedade-problemas-com-sono-e-alimentacao-diz-datafolha.shtml>.

Acesso em: 27 mar. 2024.

COUTINHO, Evandro da Silva Freire; ALMEIDA FILHO, Naomar; MARI, Jair de Jesus. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo

transversal em três áreas urbanas no Brasil. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 1999, p. 246-256. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-256440>. Acesso em: 27 nov. 2023.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 911-932, 2017.

ESPÍRITO SANTO. Lei 11.380, de 03 de setembro de 2021. Estabelece diretrizes e estratégias de divulgação, orientação e tratamento psicológico e psiquiátrico para atendimento à pessoa acometida de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, pânico e tendências suicidas associados ao isolamento pós-pandemia de COVID-19. 2021. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI113802021.html>. Acesso em: 24 set. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Lei 11.624, de 26 de maio de 2022. Institui a Política Estadual de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 no âmbito do Estado do Espírito Santo. 2022. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI116242022.html>. Acesso em: 24 set. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos - CAPAAC. [S.l.: s.n.], s.d. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/centro-de-atendimento-psiquiatrico-aristides-alexandre-campos-capaac>. Acesso em: 25 set. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria do Estado de Saúde. Nota Técnica nº 011/2022 SESA/SSAS/GEPORAS/NEAE/SAÚDE MENTAL. Recomendações à respeito de internações em saúde mental na rede própria e complementar do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo. 2022a. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/centro-de-atendimento-psiquiatrico-aristides-alexandre-campos-capaac>. Acesso em: 27 set. 2024.

FRANÇA, Pedro. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. **Agência Senado, Senado Notícias**, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 29 jul. 2024.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, fev. 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>. Acesso em: 19 out. 2025.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018. Acesso em: 21 maio 2025.

GAMA, Jairo Roberto de Almeida. A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1023–1043, 2012. DOI: 10.1590/S0103-73312012000400008.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>. Acesso em: 23 abr. 2024.

HAMID, Hamada; ABANILLA, Karen; BAUTA, Besa; HUANG, Keng-Yen. Evaluating the WHO Assessment Instrument for Mental Health Systems by comparing mental health policies in four countries. **Bulletin of the World Health Organization**, 2008, Jun; 86(6):467-73. DOI: 10.2471/blt.07.042788. PMID: 18568276; PMCID: PMC2647453.

HARMUCH, Camila; ZANOTI JERONYMO, Daniela Viganó; PINI, Jéssica dos Santos; PAIANO, Marcelle; GARCIA, Georgia Dalla Valle; NACAMURA, Paula Antunes Bezerra; PIRATELLI FILHO, Mauro Belino. Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental / Percepción de los gestores municipales ante la implementación de la política de salud mental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, n. 0, p. –, [s.d.]. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.59472.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2009, v. 14, n. 1, p. 297-305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>. Acesso em: 08 jul. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil/ Espírito Santo**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em: 25 set. 2024.

JORGE, Miguel R.; FRANÇA, Josimar M. F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, p. 3-6, 2001.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos; SCNEKENBERG, Guilherme Fernando. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/dai_m/Downloads/2356-Texto%20do%20Artigo-8504-1-10-20210407.pdf. Acesso em: 20 mai. 2024.

LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A. de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 213-221, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MACEDO, João Paulo; ABREU, Mariana Marinho de; FONTENELE, Mayara Gomes; DIMENSTEIN, Magda. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 155-170, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-962509>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MACHADO, Rafael. Hospitais psiquiátricos ressurgem com demanda crescente e desafio de reduzir de estigma. **Futuros da Saúde**, 22 fev. 2023. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/novos-hospitais-psiquiatricos/#:~:text=Dados%20do%20Cadastro%20Nacional%20de,vem%20diminuindo%20ano%20a%20ano>. Acesso em: 31 out. 2023.

MARAGNO, Luciana; GOLDBAUM, Moisés; GIANINI, Reinaldo José; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; CESAR, Chester Luiz Galvão. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, 2006, p. 1639-1648. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. In: ALMEIDA, Maria Isabel de; BRUNO, Lucia; CARVALHO, Marília; OLIVEIRA, Marta Kohl (rev.). **Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 2, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004, p. 289-300. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 19 out. 2025.

MOLINA, Mauriane Ricardo Acosta Lopez; WIENER, Carolina David; BRANCO, Jerônimo Costa; JANSEN, Karen; SOUZA, Luciano Dias Mattos de; TOMASI, Elaine; SILVA, Ricardo Azevedo; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista Psiquiatria Clínica**, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/PhszbyTJCdXHzijvmSV4g5h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MUNIZ, Marcela Pimenta; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; SOUZA, Andrea Cardoso de; PACHECO, Carolina Keiko Rocha; FIGUEIREDO, Lirys. Desvendando o projeto terapêutico de enfermagem em saúde mental: um relato de experiência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2014, n. 1, v. 6, p. 132-140. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621038.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2024.

NAÇÕES UNIDAS. **Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil**. Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 26 abr. 2024.

OLIVEIRA, Edinéia Figueira dos Anjos; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. A política de Saúde mental no Estado do Espírito Santo. **Pesquisa Teórica**, 2011, v. 14, n. 1, p. 50-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/njSY674rD8nkyzqRQfkmHJt/?format=pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

OLIVEIRA, Edmar; SZAPIRO, Ana. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 15-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E302>. Acesso em: 29 jul. 2024.

OLIVEIRA, Índia Mara de; ARAÚJO, Raquel Barcelos de. Potencialidades e fragilidades na proteção da pessoa com transtorno mental. **Caderno Humanidades em Perspectivas - I Simpósio de Pesquisa Social e I Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial**, v. 3, n. 2, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/dai_m/Downloads/calbiero,+POTENCIALIDADES_FRAGILIDADES%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dai_m/Downloads/calbiero,+POTENCIALIDADES_FRAGILIDADES%20(1).pdf). Acesso em: 02 nov. 2023.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; AMARAL, Carlos Eduardo Menezes; SARACENO, Benedetto; OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, p. e113, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>. Acesso em: 29 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 26 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental 2013-2030**. OPAS, 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-mental-health-day/2021/mental_health_action_plan_flyer_member_states.pdf?sfvrsn=b420b6f1_7&download=true. Acesso em: 26 nov. 2024.

PAGE, Matthew J.; MCKENZIE, Joanne E.; BOSSUYT, Patrick M.; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C.; MULROW, Cynthia D.; SHAMSEER, Larissa; TETZLAFF, Jennifer M.; AKL, Elie A.; BRENNAN, Sue E.; CHOU, Roger; GLANVILLE, Julie; GRIMSHAW, Jeremy M.; HROBJARTSSON, Asbjorn; LALU, Manoj M.; LI, Tianjing; LODER, Elizabeth W.; WILSON, Evan Mayo; MCDONALD, Steve; MCGUINNESS, Luke A.; STEWART, Lesley; THOMAS, James; TRICCO, Andrea; WHELCH, Vivian A.; WHITING, Penny; MOHER, David. Declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, v. 372, n. n71, 29 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 19 out. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA. 2024. Disponível em: <https://www.vargemalta.es.gov.br/pagina/ler/1000/apresentacao>. Acesso em: 20 mai. 2024.

RODRIGUES, Leiner Resende. Só quem sabe da doença dele é Deus: o significado da doença mental no contexto cultural. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001. Acesso em: 17 jun. 2024.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO Júnior, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SANTANA, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva; NASCIMENTO, Roberta Zaninelli do; LIMA, Anyele Albuquerque; NUNES, Izabelly Carollynny Maciel. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497965721011/497965721011.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SAÚDE BUSINESS. O cenário da saúde mental no Brasil. 22 fev. 2024. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/mercado/o-cenario-da-saude-mental-no-brasil>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SILVA, Nathália dos Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; MOREIRA, Ana Caroline Gonçalves Cavalcante; ESPERIDIÃO, Elizabeth; SILVA, Kelly Kan Carvalho. Conhecimento dos coordenadores de centros de atenção psicossocial sobre Política Nacional de Saúde Mental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 4, p. 573–580, out./dez. 2012. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v11i4.21666.

SOUZA, Luciana Karine. **Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática**. Arquivos brasileiros de psicologia. Rio de Janeiro. Vol. 71, n. 2, (maio/ago. 2019), p. 51-67, 2019. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TABNET. Datasus - Ministério da Saúde. Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - ES. 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxES.def>. Acesso em: 25 set. 2024.

TEIXEIRA, Sonia Fleury. Estado, cidadania e políticas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

TOMIM, Geiciely Cavanha; NASCIMENTO, Danie Teotonico do. O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental da população brasileira. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, MG, v. 18, n. 3, p. 96-112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6626>. Acesso em: 20 mai. 2024.

VARGEM ALTA. 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. **A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS**. Vargem Alta, 13 jan. 2022.

VARGEM ALTA. Conselho Municipal de Saúde. **Atas de reunião**. 2005.

VARGEM ALTA. Lei 1.011 de 07 de maio de 2013. Altera dispositivo da Lei nº 655/07, que dispõe sobre a implantação do Programa de Atenção Psico-Social (CAPS I) no âmbito no município de Vargem Alta-ES. 2013. Disponível em: <https://vargemalta.spnline.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L10112013.html>. Acesso em: 24 set. 2024.

VARGEM ALTA. Lei 655 de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre a implantação do Programa de Atenção Psico-Social no âmbito no município de Vargem Alta-ES, aprovado pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. 2007. Disponível em: <https://vargemalta.spnline.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L6552007.html>. Acesso em: 24 set. 2024.

VENTURA, Carla Aparecida Arena; MENDES, Isabel Amelia Costa; ZANARDO, Ana Beatriz Rizzo; SILVA, Ítalo Rodolfo. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde relacionadas aos recursos humanos em saúde mental. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 3, p. 78-87, 2021.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, 2018, p. 175-186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>. Acesso em: 26 mar. 2024.

VIEIRA, Silvia de Medeiros; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; FREIRE, Silvia Segóvia Araújo. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 20, n. 47, 2020, p. 76-86. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007. Acesso em: 27 mar. 2024.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território / Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018.