

Saúde mental e gestão pública: desafios e fragilidades na construção do cuidado integral

Mental health and public management: challenges and weaknesses in building comprehensive care

Benedito Cherbéu Dlessandre Oliveira
Marisa Ramos Rodrigues da Silva
Andrea Paula Pitta
Cristiane Leite de Almeida
Elaine Cristina Cendretti
Elaine Cristina Iacida Soriano
Ivonete Fernandes Francisco
Maria Rita Evangelista Vicente
Roger William Freire Ronconi
Zilda Rezende Mota

RESUMO

A saúde mental constitui uma dimensão essencial da saúde pública e representa um dos principais desafios para a gestão dos sistemas de saúde contemporâneos. No Brasil, embora tenham ocorrido importantes avanços a partir da Reforma Psiquiátrica e da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), persistem fragilidades relacionadas ao financiamento, à organização dos serviços, à disponibilidade de profissionais, à articulação entre os diferentes níveis de atenção, à gestão do trabalho e à continuidade do cuidado. Este artigo tem como objetivo geral analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais fragilidades da saúde mental no âmbito da gestão pública, considerando aspectos relacionados às políticas públicas, financiamento, organização da rede, gestão de pessoas, acesso aos serviços e qualidade da assistência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em publicações científicas, documentos oficiais e normativas relacionadas à saúde mental e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudos analisados evidenciam que as dificuldades da gestão pública não se restringem à oferta insuficiente de serviços, mas envolvem também problemas de planejamento, financiamento, integração da rede, qualificação profissional, precarização das relações de trabalho e insuficiência de mecanismos de monitoramento e avaliação. Conclui-se que o fortalecimento da saúde mental no SUS exige uma gestão comprometida com o cuidado territorial, a integralidade, a equidade, a participação social, a valorização dos trabalhadores e a garantia de financiamento sustentável.

Palavras-chave: Saúde mental. Gestão pública. Sistema Único de Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Políticas públicas.

ABSTRACT

Mental health is an essential dimension of public health and represents one of the main challenges for the management of contemporary health systems. In Brazil, although significant advances have been achieved since the Psychiatric Reform and the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS), weaknesses persist regarding financing, service organization, availability of professionals, coordination among different levels of care, workforce management, and continuity of care. This article aims to analyze, through a literature review, the main weaknesses of mental health within public management, considering aspects related to public policies, financing, network organization, human resources management, access to services, and quality of care. This is a narrative literature review based on scientific publications, official documents, and regulations related to mental health and the Brazilian Unified Health System (SUS). The studies analyzed indicate that public management difficulties are not limited to the insufficient provision of services, but also involve problems related to planning, financing, network integration, professional training, precarious working conditions, and insufficient monitoring and evaluation mechanisms. It is concluded that strengthening mental health care within the SUS requires management committed to territorial care, comprehensiveness, equity, social participation, appreciation of health workers, and sustainable funding.

Keywords: Mental health. Public management. Brazilian Unified Health System. Psychosocial Care Network. Public policies.

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um componente fundamental do direito à saúde e deve ser compreendida para além da ausência de transtornos mentais, envolvendo condições sociais, econômicas, culturais, ambientais e relacionais que influenciam a qualidade de vida das pessoas. A Organização Mundial da Saúde destaca que as necessidades relacionadas à saúde mental são elevadas mundialmente, enquanto as respostas oferecidas pelos sistemas de saúde permanecem insuficientes em muitos contextos, exigindo mudanças na organização das políticas e dos serviços de atenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

No Brasil, a construção da política de saúde mental está diretamente relacionada ao processo de Reforma Psiquiátrica, que promoveu mudanças importantes no modelo assistencial, deslocando o foco do atendimento exclusivamente hospitalar para uma perspectiva territorial, comunitária e

psicossocial. A Lei nº 10.216/2001 representa um marco nesse processo ao estabelecer direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Atualmente, a política é organizada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que articula diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A implantação da RAPS representou importante avanço na organização da assistência, uma vez que propõe a articulação entre Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, serviços residenciais terapêuticos, centros de convivência e outros dispositivos. Entretanto, a existência formal de uma rede não garante, por si só, sua efetiva integração. O funcionamento adequado depende de planejamento, financiamento, recursos humanos, gestão compartilhada e capacidade de articulação entre os diferentes serviços e níveis de governo (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a gestão pública assume papel estratégico. Cabe aos gestores organizar os serviços, planejar ações, garantir recursos, acompanhar indicadores, qualificar trabalhadores e promover articulação entre as políticas públicas. O Conselho Nacional de Saúde destaca a necessidade de financiamento público, formação profissional, educação permanente, participação social e acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental (BRASIL, 2022).

Apesar dos avanços, a literatura demonstra a permanência de importantes fragilidades na política de saúde mental brasileira. Estudos apontam dificuldades relacionadas à expansão e consolidação dos serviços territoriais, financiamento insuficiente, desigualdades regionais e mudanças na orientação das políticas públicas, fatores que interferem diretamente na organização e execução das ações de saúde mental (ONOCKO-CAMPOS et al., 2023).

Dessa forma, discutir as fragilidades da saúde mental na gestão pública significa analisar não somente a disponibilidade de serviços, mas também a capacidade do Estado de formular, implementar, financiar, monitorar e avaliar políticas capazes de responder às necessidades da população. A complexidade dos problemas de saúde mental exige uma abordagem intersetorial e integrada,

envolvendo saúde, assistência social, educação, trabalho, justiça, cultura e demais setores relacionados à promoção da qualidade de vida.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais fragilidades da saúde mental no âmbito da gestão pública, considerando os desafios relacionados às políticas públicas, financiamento, organização da Rede de Atenção Psicossocial, gestão de pessoas, acesso aos serviços e integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o propósito de reunir e discutir conhecimentos científicos relacionados às fragilidades da saúde mental na gestão pública.

A revisão narrativa possibilita a análise de diferentes perspectivas sobre determinado fenômeno, permitindo integrar resultados provenientes de estudos científicos, documentos oficiais, legislação e publicações institucionais. Para este trabalho, foram consideradas publicações relacionadas às políticas públicas de saúde mental, gestão do SUS, Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, organização dos serviços, saúde do trabalhador e gestão do cuidado.

Foram consultadas fontes científicas e institucionais, com destaque para bases e periódicos disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO), documentos do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram priorizadas publicações dos últimos anos, sem excluir documentos normativos e marcos legais anteriores considerados fundamentais para a compreensão histórica e institucional da política brasileira de saúde mental. Foram utilizados como descritores e termos de busca: “saúde mental”, “gestão pública”, “políticas públicas”, “Sistema Único de Saúde”, “Rede de Atenção Psicossocial”, “gestão do trabalho” e “financiamento da saúde mental”.

Após a identificação das publicações, realizou-se leitura dos materiais selecionados, seguida de análise temática e organização dos conteúdos em categorias relacionadas às principais fragilidades da gestão pública em saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saúde mental como responsabilidade da gestão pública

A saúde mental deve ser compreendida como uma responsabilidade do Estado e como parte integrante das políticas públicas de saúde. No Brasil, a garantia do cuidado em saúde mental está vinculada aos princípios constitucionais do SUS, especialmente universalidade, integralidade e equidade. O Ministério da Saúde destaca que a atenção em saúde mental deve garantir acesso, cuidado integral, respeito aos direitos humanos e atenção territorializada (BRASIL, 2026).

Entretanto, transformar esses princípios em práticas concretas constitui um dos grandes desafios da gestão pública. A existência de legislação e políticas nacionais não significa necessariamente que todos os municípios possuam condições estruturais, financeiras e técnicas para implementar integralmente as ações previstas. As diferenças econômicas e administrativas entre municípios e regiões brasileiras produzem diferentes capacidades de resposta às demandas de saúde mental.

Araújo *et al.* (2023) destacam que, apesar da relevância internacional da política brasileira de saúde mental, ainda existem lacunas importantes relacionadas à sua implementação, particularmente em razão das desigualdades regionais, limitações orçamentárias e crescente demanda da população.

Assim, uma das principais fragilidades da gestão pública está relacionada à distância existente entre aquilo que é estabelecido pelas políticas públicas e aquilo que efetivamente consegue ser ofertado nos territórios.

Fragilidades no financiamento da saúde mental

O financiamento representa um dos elementos centrais para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde mental. A oferta de profissionais,

medicamentos, infraestrutura, serviços especializados, capacitação e ações territoriais depende da existência de recursos financeiros adequados e regularmente disponibilizados.

A insuficiência ou instabilidade dos recursos pode comprometer a continuidade dos serviços e dificultar o planejamento de médio e longo prazo. Estudo sobre o financiamento da saúde mental pública no estado do Rio de Janeiro demonstrou que decisões relacionadas ao financiamento interfederativo são influenciadas por diferentes concepções sobre saúde mental e pela dinâmica das relações entre os níveis de governo (SOUZA *et al.*, 2024).

A gestão pública precisa, portanto, superar uma perspectiva baseada exclusivamente na manutenção dos serviços existentes. É necessário planejar investimentos considerando as necessidades epidemiológicas da população, as características territoriais e a capacidade instalada da rede.

O Conselho Nacional de Saúde também aponta o financiamento público como elemento essencial para a manutenção e ampliação da política de saúde mental, juntamente com formação profissional, educação permanente, participação social e monitoramento das ações (BRASIL, 2022).

Desarticulação da Rede de Atenção Psicossocial

A RAPS foi estruturada para proporcionar cuidado contínuo e articulado às pessoas em sofrimento mental. Entretanto, uma das fragilidades observadas na gestão pública está relacionada à dificuldade de integração entre os diferentes pontos da rede.

A Atenção Primária à Saúde deveria desempenhar papel fundamental na identificação precoce das necessidades de saúde mental, acompanhamento longitudinal e articulação com os serviços especializados. Os CAPS, por sua vez, possuem importante função no cuidado de pessoas em intenso sofrimento psíquico e na articulação com outros serviços do território (BRASIL, 2026).

Entretanto, a literatura demonstra que a articulação entre CAPS e Estratégia Saúde da Família ainda apresenta desafios. Revisão sobre apoio matricial identificou que, embora essa estratégia seja considerada importante para fortalecer a

integração entre atenção especializada e Atenção Básica, persistem dificuldades relacionadas à sua operacionalização (WEINTRAUB et al., 2024).

Quando os serviços funcionam de forma isolada, aumenta o risco de fragmentação do cuidado, encaminhamentos inadequados, repetição de procedimentos e perda da continuidade assistencial. A gestão precisa atuar justamente na construção de fluxos, protocolos compartilhados, comunicação entre equipes e corresponsabilização pelo usuário.

Fragilidades na gestão de trabalhadores

A qualidade da atenção em saúde mental depende diretamente das condições de trabalho dos profissionais que atuam na rede. Entretanto, trabalhadores da saúde estão expostos a fatores como sobrecarga, elevada demanda, insuficiência de pessoal, pressão institucional e condições inadequadas de trabalho.

A Organização Mundial da Saúde destaca que níveis elevados de estresse, burnout e afastamentos entre trabalhadores da saúde estão relacionados, entre outros fatores, à escassez de profissionais, condições de trabalho inadequadas, baixa remuneração e ambientes de trabalho excessivamente estressantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

No contexto brasileiro, estudo publicado em 2026 identificou crescimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho entre profissionais da saúde, destacando trabalhadores como agentes de saúde pública, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e técnicos e auxiliares de enfermagem entre os grupos afetados (ARAÚJO et al., 2026).

Esses dados evidenciam uma contradição importante: o sistema público precisa oferecer cuidado em saúde mental à população, mas também necessita cuidar da saúde mental dos próprios trabalhadores que sustentam a rede assistencial.

A gestão pública deve, portanto, incorporar a saúde do trabalhador ao planejamento institucional, desenvolvendo estratégias de prevenção do

adoecimento, melhoria das condições de trabalho, dimensionamento adequado das equipes, educação permanente e espaços de escuta e apoio institucional.

Precarização das relações de trabalho

Outra fragilidade importante está relacionada à precarização das relações de trabalho. Vínculos instáveis, contratos temporários, rotatividade elevada e dificuldades de composição das equipes podem comprometer a continuidade das ações desenvolvidas nos serviços.

Estudo realizado em serviços de atenção psicossocial identificou que os diferentes tipos de vínculos trabalhistas interferem na supervisão clínico-institucional e na gestão do cuidado, demonstrando que as condições de trabalho não constituem apenas uma questão administrativa, mas possuem consequências diretas sobre a assistência oferecida aos usuários (PHYSIS, 2024).

A rotatividade dos profissionais também pode prejudicar a construção do vínculo terapêutico, elemento essencial para o cuidado em saúde mental. A relação entre usuário e equipe exige continuidade, confiança e conhecimento da história de vida e do contexto social do indivíduo.

Dessa maneira, a valorização profissional deve ser compreendida como componente estratégico da gestão pública, e não apenas como uma política de recursos humanos.

Sobrecarga dos serviços e aumento da demanda

A crescente procura por serviços de saúde mental representa outro desafio para os gestores. O aumento da demanda pode ocorrer simultaneamente à manutenção ou expansão insuficiente da capacidade instalada.

A Organização Mundial da Saúde aponta que as necessidades de saúde mental são elevadas mundialmente e que as respostas dos sistemas ainda permanecem inadequadas diante da magnitude do problema (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

No Brasil, essa situação pode produzir filas, dificuldade de acesso a profissionais especializados, sobrecarga dos CAPS, encaminhamentos excessivos para serviços de emergência e aumento da pressão sobre a Atenção Primária.

A gestão pública precisa desenvolver mecanismos de regulação e organização da demanda, evitando que os serviços especializados sejam utilizados para situações que poderiam ser acompanhadas na Atenção Primária, ao mesmo tempo em que garante acesso especializado para situações de maior complexidade.

Fragilidades no planejamento e monitoramento

Planejamento, monitoramento e avaliação são componentes fundamentais da gestão pública. No entanto, a utilização insuficiente de indicadores pode dificultar a identificação das necessidades reais da população e a avaliação dos resultados das políticas de saúde mental.

O Conselho Nacional de Saúde destaca a necessidade de acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental como parte da garantia da política pública (BRASIL, 2022).

A gestão municipal precisa conhecer, por exemplo, o número de pessoas acompanhadas pelos serviços, perfil epidemiológico, tempo de espera, taxas de abandono do tratamento, internações psiquiátricas, atendimentos de urgência, disponibilidade de profissionais, distribuição territorial dos serviços e indicadores relacionados à saúde dos trabalhadores.

Sem dados confiáveis, o planejamento tende a ser reativo, respondendo às crises em vez de antecipar necessidades.

Desigualdades territoriais

O Brasil apresenta profundas desigualdades sociais e econômicas entre regiões, estados e municípios. Essas desigualdades também se manifestam na capacidade de implantação e manutenção das políticas públicas de saúde mental.

Municípios de pequeno porte podem apresentar dificuldades para manter equipes especializadas, serviços de referência e estruturas próprias, tornando necessária a construção de estratégias regionais e intermunicipais.

A própria organização da RAPS pressupõe articulação entre diferentes níveis de atenção e territórios. O Ministério da Saúde destaca que a rede deve funcionar de maneira integrada, articulando serviços comunitários, atenção primária, atenção especializada e atenção hospitalar (BRASIL, 2026).

Nesse cenário, a regionalização pode constituir importante estratégia para ampliar o acesso e racionalizar recursos, especialmente em municípios com menor capacidade instalada.

Saúde mental e intersectorialidade

Os problemas de saúde mental não podem ser enfrentados exclusivamente pelo setor saúde. Condições de pobreza, desemprego, violência, isolamento social, dificuldades habitacionais, desigualdade educacional e insegurança alimentar podem contribuir para situações de sofrimento mental.

A Organização Mundial da Saúde defende uma abordagem que considere os ambientes e determinantes que influenciam a saúde mental, além do fortalecimento dos sistemas responsáveis pelo cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Nesse sentido, a gestão pública precisa promover articulação entre saúde, assistência social, educação, trabalho, cultura, esporte, habitação e justiça. A atuação intersetorial permite que os serviços ultrapassem uma perspectiva exclusivamente clínica e considerem as condições concretas de vida das pessoas.

Participação social na gestão da saúde mental

A participação social representa princípio fundamental do SUS e deve estar presente também na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde mental.

O Conselho Nacional de Saúde destaca a importância do controle e da participação social na formulação e avaliação das políticas de saúde mental, garantindo que usuários, trabalhadores e sociedade participem dos processos decisórios (BRASIL, 2022).

A ausência ou fragilidade dessa participação pode produzir políticas pouco conectadas às necessidades reais dos territórios. Conselhos de saúde, conferências, associações de usuários, familiares e movimentos sociais podem contribuir para identificar problemas que não aparecem necessariamente nos indicadores quantitativos.

A gestão democrática pressupõe, portanto, ouvir aqueles que utilizam e produzem os serviços.

O desafio da gestão humanizada

A gestão em saúde mental não pode estar baseada exclusivamente em indicadores quantitativos, produtividade e número de atendimentos. O cuidado psicossocial exige considerar aspectos subjetivos, familiares, sociais e comunitários.

Estudo sobre gestão do cuidado em CAPS demonstra a coexistência de práticas de ampliação da clínica e cogestão com práticas individualizantes e orientadas pelo modelo biomédico, evidenciando tensões presentes nos processos de gestão dos serviços de saúde mental (PHYSIS, 2026).

A gestão humanizada pressupõe reconhecer usuários e trabalhadores como sujeitos do processo de cuidado. Isso significa estimular autonomia, participação, escuta qualificada, respeito à singularidade e construção compartilhada dos projetos terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fragilidades da saúde mental na gestão pública constituem um fenômeno complexo, que não pode ser explicado por uma única causa. Os problemas identificados envolvem financiamento insuficiente ou instável, desigualdades territoriais, dificuldades de articulação da RAPS, precarização do trabalho,

sobrecarga dos profissionais, dificuldades de planejamento e monitoramento, insuficiência de estratégias intersetoriais e limitações na participação social.

A existência de uma política nacional estruturada e de uma Rede de Atenção Psicossocial representa importante conquista do sistema brasileiro de saúde mental. Entretanto, a efetividade dessas políticas depende da capacidade dos gestores de transformar diretrizes nacionais em ações concretas nos territórios. A RAPS deve funcionar como uma rede integrada, contínua e territorializada, evitando a fragmentação da assistência.

Os estudos analisados demonstram ainda que a gestão dos serviços deve considerar a saúde dos próprios trabalhadores. O adoecimento ocupacional, a sobrecarga e a precarização das relações de trabalho podem comprometer tanto a qualidade de vida dos profissionais quanto a qualidade da assistência prestada à população. Evidências recentes reforçam a necessidade de políticas de valorização profissional e prevenção dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Outro aspecto fundamental é o financiamento. A sustentabilidade da política de saúde mental depende de recursos suficientes e estáveis para manutenção dos serviços, contratação e valorização de profissionais, capacitação, infraestrutura e desenvolvimento de ações territoriais. A gestão pública precisa superar uma lógica de financiamento exclusivamente voltada à manutenção da estrutura existente e avançar para um planejamento baseado nas necessidades epidemiológicas e sociais da população.

Identifica-se que o fortalecimento da saúde mental no âmbito da gestão pública exige uma mudança de perspectiva: a saúde mental deve ser tratada como prioridade permanente das políticas públicas e não apenas como resposta emergencial diante do aumento da demanda. É necessário fortalecer a Atenção Primária, ampliar e qualificar a RAPS, integrar os serviços, valorizar os trabalhadores, aprimorar os sistemas de informação, fortalecer a participação social e garantir financiamento adequado.

Dessa forma, a superação das fragilidades identificadas depende de uma gestão pública comprometida com os princípios do SUS, com os direitos humanos, com o cuidado em liberdade, com a integralidade da assistência e com a construção de políticas capazes de responder às diferentes necessidades dos territórios.

“Não há cuidado integral em saúde quando o sofrimento mental é tratado como uma questão secundária; fortalecer a saúde mental é fortalecer a própria capacidade do Estado de cuidar das pessoas.”

Paulo Amarante

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria de *et al.* **Conhecer para bem cuidar**: avaliação de transtornos mentais relacionados ao trabalho no setor saúde no Brasil e implicações para a gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, 2026.

ARAÚJO, Tânia Maria de *et al.* Mental health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 2023.

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**. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS e a Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 660, de 31 de agosto de 2022**. Dispõe sobre propostas e diretrizes relacionadas à saúde mental. Brasília, DF: CNS, 2022.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* **Reformulações na política nacional de saúde mental**: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2023.

PHYSIS: REVISTA DE SAÚDE COLETIVA. **Gestão do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial**: uma revisão de literatura. Rio de Janeiro, 2026.

SOUZA, Aloísio et al. Financiamento da saúde mental pública: estudo do caso do Rio de Janeiro (2019 a 2022). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, 2024.

WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes *et al.* **Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protecting health and care workers' mental health and well-being**: Technical Consultation Meeting. Geneva: WHO, 2024.