

# POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: A RAPS NAS CIDADES DE PEQUENO E MÉDIO PORTE

## PUBLIC POLICIES IN MENTAL HEALTH: RAPS IN SMALL AND MEDIUM-SIZED CITIES

EDUARDO RODRIGUES DE SOUSA<sup>1\*</sup>, RAYLA MARQUES DA SILVA<sup>2</sup>, ANA RAÍLA ARRAIS DE SOUSA<sup>3</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação de Psicologia, bolsista PIBIC 2025.1 do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IERSA; 2. Acadêmica do curso de graduação de Psicologia, bolsista PIBIC 2025.1 do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IERSA; 3. Psicóloga, Mestra em Psicologia pela Universidade de Pernambuco - UPE. Docente do curso de Psicologia e orientadora PIBIC 2025.1 do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IERSA.

\* Rua João XXIII, 132, Malva, Picos, Piauí, Brasil. CEP: 64600-312. [eduardofaculdz@gmail.com](mailto:eduardofaculdz@gmail.com)

Recebido em 19/08/2025. Aceito para publicação em 29/08/2025

### RESUMO

Este estudo analisa os avanços e desafios das políticas públicas de saúde mental em municípios de pequeno e médio porte no Brasil. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa por meio de uma pesquisa exploratória, buscando contribuições teóricas dos últimos dez anos sobre a temática. A coleta de dados foi realizada no período entre junho e agosto de 2025, através de buscas realizadas em bases científicas, como a SciELO, PePSIC e BVS e em documentos oficiais, priorizando publicações entre 2015 e 2025, utilizando palavras-chave como “Saúde mental”, “Políticas públicas”, “Reforma psiquiátrica”, “Cidades de pequeno porte”, “Cidades de médio porte”. Os resultados evidenciam que, embora haja avanços significativos na promoção do cuidado em saúde mental, persistem desafios como a concentração de serviços em áreas urbanas maiores, a escassez de profissionais especializados, limitações de financiamento e estigma social. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas em saúde mental nessas localidades exige ações integradas, financiamento estável e estratégias adaptadas às realidades locais, a fim de consolidar conquistas e promover a equidade no cuidado em saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Políticas públicas; Reforma psiquiátrica; Cidades de pequeno porte; Cidades de médio porte.

### ABSTRACT

This study analyzes the advances and challenges of public mental health policies in small and medium-sized municipalities in Brazil. The research adopted a qualitative approach through exploratory investigation, seeking theoretical contributions from the past ten years on the topic. Data collection was conducted between June and August 2025 through searches in scientific databases such as SciELO, PePSIC, and BVS, as well as in official documents, prioritizing publications from 2015 to 2025. Keywords used included “Mental health”, “Public policies”, “Psychiatric reform”, “Small cities”, and “Medium-sized cities”. The results show that, although there have been significant advances in promoting mental health care, challenges persist, such as the concentration of services in larger urban areas, a shortage of specialized professionals, funding limitations, and social stigma. The study concludes that strengthening public mental health policies in these localities requires integrated actions,

stable funding, and strategies tailored to local realities in order to consolidate achievements and promote equity in mental health care.

**KEYWORDS:** Mental health; Public policies; Psychiatric reform; Small cities; Medium-sized cities.

### 1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde mental no Brasil configuram-se como um campo de complexidade significativa, dada a multiplicidade e densidade de demandas sociais, culturais e institucionais que o permeiam<sup>1,2</sup>. Em cidades de pequeno e médio porte, tais políticas assumem contornos ainda mais específicos, pois precisam articular estratégias de cuidado que considerem realidades territoriais marcadas por menor disponibilidade de recursos, menor densidade de serviços especializados e maior proximidade entre os atores comunitários<sup>1,2</sup>.

O foco dessas políticas vai além do simples tratamento de transtornos mentais, incluindo também a promoção de cuidados integrais que valorizem a singularidade dos sujeitos e considerem dimensões emocionais, sociais e comunitárias associadas ao sofrimento psíquico<sup>2</sup>. Além disso, a atuação estatal deve englobar estratégias voltadas ao acolhimento, à prevenção e à reintegração social, contemplando tanto as pessoas com sofrimento mental quanto suas famílias e comunidades<sup>3</sup>.

A promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe consigo políticas de cuidado para seus usuários, redirecionando o modelo em que o sistema era centrado no hospital, tendo-o como principal rede de cuidado, para um modelo baseado em um serviço que valoriza a autonomia do sujeito, em que o mesmo possa permanecer em seu meio social enquanto busca o tratamento<sup>4</sup>. Em municípios de pequeno e médio porte, essa mudança representou um avanço expressivo, pois incentivou a criação de dispositivos capazes de atender demandas locais e promover cuidados congruentes com a realidade dos usuários. A reforma ganhou força com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possibilitou a expansão de Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS) e de outros serviços que marcam o cuidado em liberdade<sup>5</sup>.

Apesar dos progressos destacados, é importante reconhecer os impasses que permeiam a implementação dessas políticas, principalmente quase se tratam de cidades do interior do Brasil, com condições estruturais mais restritas<sup>5</sup>. Barreiras estruturais diversas estão presentes a todo momento, como instituições fragilizadas, escassez de financiamento e, conseqüentemente, a precarização do trabalho dos profissionais<sup>5</sup>.

Ainda, em várias cidades de pequeno e médio porte, a ampliação dos dispositivos comunitários representou a primeira possibilidade real de cuidado especializado, diminuindo a necessidade de deslocamentos para grandes centros e fortalecendo a integração com a rede de atenção básica<sup>5</sup>.

Nesse sentido, refletir sobre os avanços e desafios das políticas públicas de saúde mental em municípios de pequeno e médio porte é fundamental para sustentar e expandir práticas de cuidado continuado, humanizado e territorialmente sensível. A consolidação da rede, com financiamento adequado e formação permanente de profissionais, permanece como caminho essencial para ampliar a equidade e a qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico nessas localidades<sup>3,4</sup>.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

### Delineamento

Esta pesquisa define-se pela abordagem qualitativa. Nessa ótica, não se faz necessária a utilização de métodos estatísticos para a apresentação dos dados, pois o foco recai sobre a interpretação aprofundada e contextualizada dos fenômenos observados<sup>6</sup>.

Para atingir os objetivos propostos, optou-se pela pesquisa exploratória, cujo propósito é mapear a maior quantidade possível de informações sobre o tema em estudo, e pela pesquisa explicativa, que busca identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência do fenômeno, bem como elucidar as relações de causa e efeito envolvidas<sup>7</sup>.

### Procedimentos

A escolha da temática deste estudo foi motivada pela necessidade de compreender os avanços e desafios na construção de políticas públicas em saúde mental no interior do Brasil, abrangendo cidades de pequeno e médio porte, considerando o cenário nacional de impasses no acesso a esses serviços. Desse modo, para a etapa de coleta de dados, foram escolhidas quatro bases de dados, e as buscas foram feitas de forma virtual, consultando os seguintes repositórios: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Assim sendo, as buscas foram realizadas no mês de julho de 2025, utilizando técnicas de combinações das seguintes palavras-chave: Saúde mental; Políticas públicas; Reforma psiquiátrica; Cidades de pequeno

porte; Cidades de médio porte.

Serão delimitados como critério de inclusão os seguintes itens: a) ser artigo científico ou publicação oficial do Governo; b) ter sido publicado no período de 2015 a 2025; c) ter sido publicado na língua portuguesa e; d) discussões que abranjam avanços e desafios na construção de políticas públicas em saúde mental em cidades de pequeno e médio porte. Como critério de exclusão: a) ser defesa de dissertação, tese de doutorado ou trabalho de conclusão de curso; b) ano de publicação inferior 2015; c) artigos em outras línguas estrangeiras.

A sistematização dos achados obtidos nas buscas será realizada em etapas. Primeiro, os artigos selecionados serão organizados em uma planilha do Excel. Em seguida, serão classificados conforme o autor, o ano de publicação e o periódico em que foram publicados. Por fim, será identificado o objetivo geral de cada estudo, possibilitando a caracterização da produção científica sobre o tema.

### Análise de dados

Por fim, as publicações selecionadas serão examinadas utilizando a técnica de Análise de Conteúdo. Trata-se de um método voltado para a interpretação das palavras e mensagens presentes nos textos, que possibilita, de maneira sistemática e objetiva, estabelecer relações com o contexto social em que foram produzidos<sup>8</sup>.

## 3. DESENVOLVIMENTO

### Movimento antimanicomial no Brasil

O principal marco histórico do ano de 1987 na Psicologia foi o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), onde foram reunidos 350 profissionais comprometidos com a ruptura do estigma e da exclusão social que comprometiam o atendimento às pessoas com sofrimento psíquico, culminando na elaboração do Manifesto de Bauru<sup>9</sup>. A partir desse evento, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, passou a reafirmar seu compromisso com o combate a esses estigmas, à segregação e a qualquer forma de instituição que reproduzisse as práticas manicomiais<sup>10</sup>.

Assim, a posição antimanicomial da Psicologia na atualidade não se limita apenas à defesa de um sistema técnico-teórico único, mas também promove a valorização dos métodos de cuidado capazes de promover ações inclusivas ao invés de reforçar as práticas de marginalizantes do passado<sup>11</sup>. Essa perspectiva se faz presente com a implementação de políticas públicas e dispositivos voltados à promoção da saúde mental e a proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade social, como a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a expansão de equipamentos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento adulto e infantojuvenil e serviços de Urgência e Emergência<sup>12</sup>.

### Políticas públicas de saúde mental em cidades de pequeno e médio porte

Dentre os diversos métodos de diferenciar as cidades brasileiras por número de habitantes, o mais utilizado permanece sendo o adotado pelo IBGE, que classifica as cidades de pequeno porte aquelas que comportam até 50 mil habitantes, enquanto as de médio porte podem alcançar 500 mil habitantes<sup>13</sup>.

Essa diferenciação se faz relevante no que tange às políticas públicas, visto que uma cidade com uma população maior precisa de uma rede de atenção psicossocial capaz de atendê-la. Para tanto, a RAPS organiza a distribuição dos CAPS a depender da população da mesma, sendo eles o CAPS I para municípios com mais de 20 mil habitantes, o CAPS II com 70 mil e o CAPS III com 200 mil habitantes. Ainda, existem os CAPS AD e AD III, que atendem as necessidades causadas pelo consumo de drogas diversas, que são implementados em municípios comportando acima de 70 e 200 mil habitantes respectivamente, além do CAPS i, que atende crianças e adolescentes quando a população comporta pelo menos 150 mil habitantes<sup>14</sup>.

Ainda, se faz necessário analisar as características específicas de cada região e como elas interferem na articulação das políticas públicas dentro de suas localidades, a fim de promover uma rede de atenção mais abrangente, regionalizada e mediada pelo diálogo aberto entre gestores e a população civil<sup>15</sup>.

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar os avanços e desafios na construção de políticas públicas de saúde mental em municípios de pequeno e médio porte. Os resultados indicam que, apesar de avanços no processo de descentralização e na ampliação dos serviços, ainda persistem lacunas significativas relacionadas à cobertura territorial e à articulação intersetorial. Esses achados sugerem que as estratégias implementadas, embora relevantes, não têm sido suficientes para garantir a integralidade do cuidado, especialmente em regiões com menor densidade populacional e recursos limitados.

##### Avanços e desafios

Com a consolidação da Lei nº 10.216/2001, é concretizada a lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, trazendo um marco histórico na forma de lidar com o sofrimento mental e substituindo o modelo centrado no cuidado dentro do hospital por práticas voltadas ao cuidado psicossocial, preservando assim a autonomia do sujeito e mantendo-o em seu seio familiar e social, o que abriu novas possibilidades de atenção à saúde mental. Pesquisas trazem avanço claros, principalmente na criação de serviços capazes de oferecer acompanhamento contínuo e integral às pessoas em sofrimento mental<sup>16</sup>.

Nesse contexto, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) possuem um papel central no atendimento ao sujeito com transtorno mental, pois funcionam como espaços de acolhimento, acompanhamento terapêutico, apoio social e incentivo à reinserção social, quebrando a ideia de internação prolongada e priorizando o cuidado em liberdade. Além do CAPS, programas como o “Volta

para Casa” também se destacam na reabilitação social, bem como na redução de internações desnecessárias, refletindo melhorias na qualidade de vida dos usuários<sup>17</sup>.

Entretanto, apesar dos avanços, notam-se barreiras na implementação do que deveria ser garantido integralmente. A exemplo, em anos recentes, pesquisas apontam que há um enfraquecimento do modelo psicossocial e uma retomada de práticas centradas no hospital, indo a contraponto do que é posto pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira<sup>16</sup>.

Essa reversão é agravada pela instabilidade nas diretrizes governamentais, muitas vezes alteradas sem amplo debate técnico ou social, prejudicando a continuidade de programas e ações voltadas para o cuidado em saúde mental<sup>16</sup>. A falta de financiamento consistente e de políticas de Estado consolidadas torna a rede vulnerável a retrocessos sempre que há mudanças administrativas ou ideológicas<sup>16</sup>.

A situação se mostra ainda mais delicada em municípios de pequeno e médio porte. Nesses contextos, a implementação de CAPS e outros dispositivos psicossociais enfrentam barreiras como escassez de profissionais qualificados, baixa cobertura territorial e dificuldade de articulação com outros setores<sup>18</sup>. Soma-se a isso o estigma social, a invisibilidade de grupos e, em alguns casos, um conservadorismo cultural que dificulta a adoção de práticas inclusivas. A territorialização do cuidado, princípio essencial da Reforma, exige adaptações à realidade local, algo que nem sempre é considerado na formulação das políticas públicas<sup>18</sup>.

Consolidar a Reforma Psiquiátrica exige mais do que garantir recursos e estruturas, requer políticas que levem em conta as particularidades de cada território e fortaleçam o protagonismo das comunidades. Sem essas bases, conquistas obtidas com esforço podem se perder diante das oscilações políticas, especialmente nas localidades onde a rede de saúde mental já é frágil e mais suscetível a mudanças de governo<sup>16, 17</sup>.

##### Características observadas nas cidades de pequeno e médio porte

Com base nos dados encontrados, é possível inferir que os serviços ofertados pelas políticas públicas municipais ainda precisam promover um atendimento cada vez mais regionalizado e acolhedor, principalmente no que tange às cidades de pequeno e médio porte. Para além das diretrizes apontadas para o funcionamento de instituições da RAPS, percebe-se uma lacuna deixada nos municípios que atendem esses requerimentos e ainda assim não contam com a instituição necessária para a realização do serviço, ou que oferecem atendimento através de uma modalidade já existente no município, cumprindo um papel estipulado por lei a uma outra categoria de CAPS mais especializada<sup>19</sup>.

Ademais, foi percebida uma abundância considerável de estudos referentes às cidades de médio e grande porte, ao passo que as cidades cujo a população é inferior a 50 mil habitantes carecem de estudos

direcionados às demandas locais e suas particularidades<sup>19</sup>.

Um ponto comum entre os artigos selecionados foi que tanto o atendimento psicológico quanto a população permanecem reforçando a lógica medicamentosa, reduzindo fatores e variáveis diversos que podem ser associados aos transtornos mentais comuns e gerando dependência de produtos farmacêuticos<sup>19, 20</sup>.

Essa realidade demonstra a persistência histórica do modelo psiquiátrico tradicional, que focava na superação dos sintomas aparentes que decorriam de transtornos mentais em detrimento de suas causas e possíveis agentes agravadores. No estado do Piauí, por exemplo, o processo de implantação de dispositivos foi particularmente lento, levando 17 anos após a inauguração do primeiro CAPS do Brasil para a instalação da primeira unidade em seu território, sendo Teresina a única cidade do estado que ultrapassa a categoria de médio porte estabelecida anteriormente<sup>21</sup>.

Também é possível identificar que uma das queixas partilhadas pelos moradores ouvidos pelos artigos selecionados foi a sensação de desamparo e isolamento, tanto para as pessoas que estão sofrendo de algum transtorno mental severo ou persistente quanto a família que fica encarregada de todos os cuidados. É importante destacar que essas pessoas se encontram em zonas rurais ou distantes dos centros urbanos mais próximos<sup>20, 22</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Por fim, é de suma importância que as políticas públicas oferecidas pelo RAPS continuem avançando e que sejam devidamente implementadas nas cidades que cumprem os requisitos estabelecidos em lei, no intuito de estender o atendimento psicossocial as diversas parcelas que habitem a região com as instituições competentes.

Através dos dados levantados, conclui-se que a persistente escassez de estudos direcionados a municípios de pequeno e médio porte evidencia uma fragilidade estrutural que precisa ser enfrentada, sendo essa carência de dados e estudos ainda mais severos naquelas de pequeno porte. Superar esse cenário exige investimento contínuo em pesquisa local e compromisso político para melhor atender as necessidades do município em questão e as demais demandas pela região, promovendo assim uma rede de atenção mais eficaz.

Da mesma forma, esses municípios precisam fortalecer as estratégias de promoção de saúde mental fornecidas pelas políticas públicas, de modo que o acolhimento psicológico e os demais serviços prestados complementem o uso de medicamentos, a fim de contemplar a totalidade dos fatores que assolam sua população. Assim, se faz possível desvencilhar a lógica medicamentosa do sofrimento psicológico e auxiliar no bem-estar dos moradores.

Com a conclusão da presente pesquisa, procura-se contribuir com o debate referente aos atuais desafios enfrentados na implementação desses serviços, assim como evidenciar certas demandas convergentes entre os

territórios de médio e pequeno porte. Mesmo que escassos, o conhecimento científico e geográfico de cada município supracitado continua se desenvolvendo através do diálogo entre profissionais da área de saúde mental e pesquisadores, criando novas possibilidades e idealizando mudanças concretas sentidas pelas comunidades locais.

## 6. AGRADECIMENTOS

A presente pesquisa foi possibilitada pela Instituição de Ensino Superior Raimundo Sá, que com o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) ofereceu a oportunidade de financiamento necessário para que este estudo fosse realizado. Foi através desse apoio que a continuidade do trabalho foi viabilizada, sendo indispensável para sua publicação e crucial para sua escrita e construção.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Araújo TM, Torrenté MON. Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e monitoramento de seus determinantes. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023;32(1):e2023098. doi:10.1590/S2237-96222023000100003
- [2] Oliveira LS, et al. Avanços e limitações das políticas públicas de saúde mental: perspectiva para o futuro. *Aracê*. 2024;6(4):17349–61.
- [3] Weber CAT, da Silva AG. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação. *Debates Psiquiatr [Internet]*. 2025 [citado 12 jul. 2025]; 15:1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1409>
- [4] Lemos de Pinho Zanardo G, Dos Santos Leite L, Cadoná E. Política de saúde mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. *Cad Bras Saude Ment [Internet]*. 2017 [citado 12 jul. 2025];9(24):1–21. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69591>
- [5] Onocko-Campos RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2019 [citado 12 jul. 2025];35(11): e00156120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?lang=pt>
- [6] Flik U. *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- [7] Antônio Carlos G. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas; 2008.
- [8] Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):679–84.
- [9] LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 399-407, 2007.
- [10] Desviat M. *A reforma psiquiátrica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
- [11] Santos JC, Yonezawa F, Leao A. Loucura e Militância: história de vida resistente na luta antimanicomial. *Rev Polis Psique*. 2019;9(1):30–57. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2019000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100003&lng=pt&nrm=iso)
- [12] Cabral SB, Darosci M. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903–2019). 2019.

- [13] Vieira AB, Roma CM, Miyazaki VK. Cidades médias e pequenas: uma leitura geográfica. *Cad Prudentino Geogr.* 2020;1(29):135–56.
- [14] Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [atualizado 2025?; citado 14 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>
- [15] Borges LF, Oliveira LV, Leite MJVF, Fernandes SMB de A. A implantação da rede de atenção psicossocial do Rio Grande do Norte: avanços e desafios. *Mental.* 2021;13(23):102–22.
- [16] Farinha MG, Braga TBM. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas [Internet]. *Rev Abordagem Gestalt.* 2018;24(3):366–78. Available from: <https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.11>
- [17] Ferreira RSAS, Cortes HM, Pinho PH. Atenção em saúde mental em municípios de pequeno porte. *Mudanças.* 2019;27(1):63–8.
- [18] Macedo JP, Fontenele MG, Dimenstein M. Saúde Mental Infantojuvenil: desafios da regionalização da assistência no Brasil. *Rev Polis Psique.* 2018;8(1):121–31.
- [19] Alves RM, Santos EG de O, Barbosa IR. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre agricultores em um município de médio porte no nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.*
- [20] Cardoso FMC, Macedo JPS. Regionalização da rede de atenção psicossocial: novos desafios da Reforma Psiquiátrica Piauiense. Teresina: EDUFPI; 2017.
- [21] Duarte LGMF, Ferreira Neto JL. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. *Pesqui Prát Psicossociais.* 2016;11(2):473–88.