

Saúde Mental em Perspectiva: Evolução Orçamentária na Rede de Atenção Psicossocial

Ricardo de Castro Barros: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública - FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0002-8681-826X.

Brunna Verna Castro Gondinho: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública - FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1061-4407.

RESUMO:

O estudo analisa a evolução do financiamento da saúde mental no Brasil entre 2015 e 2024, identificando a tendência orçamentária, impactos e desafios para a sustentabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Utilizou-se metodologia de revisão integrativa, combinando análise documental e dados orçamentários federais. Os resultados indicam subfinanciamento estrutural, redução de repasses às ações de saúde mental e priorização de dispositivos hospitalocêntricos e comunidades terapêuticas, em detrimento de serviços comunitários. Conclui-se que a baixa alocação orçamentária, aliada à opacidade nos mecanismos de monitoramento, compromete a efetividade da política de saúde mental e contraria diretrizes internacionais, reforçando a urgência de ampliar recursos e fortalecer a rede comunitária.

Palavras chave: “saúde mental”, “financiamento da saúde”, “orçamento em saúde”, “política de saúde”, Sistema único de saúde”

ABSTRACT:

This study analyzes the evolution of mental health financing in Brazil from 2015 to 2024, identifying budget trends, impacts, and challenges to the sustainability of the Psychosocial Care Network. An integrative review was conducted, combining documentary analysis and federal budget data. Results indicate structural underfunding, reduced transfers to mental health actions, and a prioritization of hospital-centered services and therapeutic communities over community-based services.

The study concludes that low budget allocation, coupled with opacity in monitoring

mechanisms, undermines the effectiveness of mental health policy and runs counter to international guidelines, reinforcing the urgency of increasing resources and strengthening the community network.

Keywords: Mental health, Health financing, Health budget, Health policy, Unified Health System

INTRODUÇÃO:

O Relatório “World mental health report” publicado em 2001 pela Organização Mundial da Saúde conceitua Saúde Mental como “Um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade”, enfatizando que esta condição não se resume apenas à ausência de transtornos ou doenças mentais, mas um estado positivo que permite às pessoas prosperarem em diferentes áreas de suas vidas – abarcando aspectos emocionais, psicológicos e sociais que influenciam a maneira como uma pessoa pensa, sente e age.

Desde então a OMS intensificou esforços para promover a saúde mental globalmente, especialmente por conta do reconhecimento e da emergência do adoecimento mental como uma das principais causas de incapacidade e sofrimento. Em 2013 a Assembleia Mundial da Saúde aprovou o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2020, estabelecendo metas para melhorar cuidados em saúde mental, incluindo a integração desses serviços aos sistemas de saúde e a promoção dos direitos humanos.

No relatório "World Mental Health Report", do ano 2022 a OMS reforçou a necessidade urgente de transformar a saúde mental e a atenção a ela, destacando as crises econômicas, a polarização social, as emergências de saúde pública, as crises humanitárias associadas a deslocamentos forçados e a crescente crise climática, como desafios significativos capazes de comprometer o progresso em direção ao bem-estar coletivo. O mesmo documento destacava que 970 milhões de pessoas viviam com transtornos mentais, sendo 82% do total em países de baixa e média renda no ano de 2019¹. Ansiedade e depressão foram os transtornos mais comuns, afetando 301 milhões e 280 milhões de pessoas, respectivamente. A pandemia de COVID-19 agravou esses números, aumentando os casos de depressão em 28% e ansiedade em 26%, especialmente entre mulheres e jovens. Transtornos graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, impactam milhões, sendo a esquizofrenia uma das condições mais incapacitantes. Esses dados destacam a urgência de políticas públicas que priorizem o cuidado em saúde mental e

abordem desigualdades estruturais¹.

No Brasil, a saúde mental é uma área de atenção consolidada a partir da reforma psiquiátrica e da criação de políticas públicas específicas, especialmente com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que definiu a base legal para a reestruturação do modelo de atenção à saúde mental no país, priorizando o cuidado comunitário e o respeito aos direitos humanos; com propósito de substituir o modelo baseado em internações prolongadas e tratamentos segregadores, por uma rede de cuidados que promovesse a inclusão social, a reabilitação psicossocial e a integração dos usuários à comunidade.

O modelo de atenção em saúde mental é estruturado em uma rede integrada por diferentes serviços, incluindo: CAPS, que coordenam o cuidado local e oferecem suporte contínuo em crises; UBS, responsáveis pela detecção precoce e encaminhamento de casos leves; SRTs, que promovem a reinserção de pessoas após longas internações; leitos de saúde mental em hospitais gerais, para atendimentos agudos; e o Programa De Volta para Casa, que auxilia financeiramente a reinserção social de ex-internos².

O cenário brasileiro, apesar de avanços importantes, ainda sofre com desigualdades regionais que limitam o acesso à saúde mental em municípios mais remotos e áreas rurais. Essa realidade é amplificada pela insuficiência de recursos e pela distribuição desigual dos serviços, tornando evidente a necessidade de políticas públicas mais efetivas e de investimentos significativos para ampliar a cobertura e reduzir as lacunas assistenciais.

O Relatório Dados da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde revela a necessidade de expansão e a distribuição equitativa dos serviços de saúde mental, garantindo acesso integral e de qualidade a toda a população brasileira. Os indicadores do documento destacam que 69% dos municípios não dispunham de cobertura de CAPS, evidenciando a necessidade de expansão desses serviços para garantir acesso universal à saúde mental. Além disso, havia 1.013 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) em funcionamento, concentrados principalmente em regiões metropolitanas e capitais, dificultando o atendimento em áreas rurais e municípios menores. As Unidades de Acolhimento (UA), somavam 213 em todo o país, com uma distribuição desigual, comprometendo a assistência integral. Já o número de leitos de saúde mental em hospitais gerais, totalizava 2.212, sendo insuficiente para atender à crescente demanda².

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicava que no ano de 2019 a proporção de pessoas com 18 anos ou mais que relataram diagnóstico de depressão um crescimento de 34% no período entre 2013 e 2019, enquanto 26,8% dos brasileiros tinham recebido diagnóstico médico de ansiedade, com a maior

prevalência entre jovens de 18 a 24 anos, dos quais 31,6% foram diagnosticados com o transtorno³.

Esses dados evidenciam uma crescente demanda por serviços de saúde mental no Brasil, exacerbando os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em fornecer atendimento adequado e integral. Na contramão desse aumento de necessidades e da ampliação esperada dos serviços, o financiamento destinado à saúde mental permanece insuficiente e, em alguns períodos recentes, apresentou tendência de queda⁴. Entre 2017 e 2021, por exemplo, a participação da saúde mental no orçamento total da saúde variou de **3,7%** para apenas **1,2%** nos anos de 2021 e 2022⁴. Além disso, o Ministério da Saúde não cumpriu as deliberações das III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, que recomendavam a ampliação progressiva do financiamento da rede extra-hospitalar, indo além da simples realocação de recursos do componente hospitalar⁴.

O cenário brasileiro dialoga com o quadro global descrito pela Organização Mundial da Saúde: países em desenvolvimento investem, em média, menos de **US\$ 1 per capita** em saúde mental, e a organização recomenda que os Estados-membros aumentem a cobertura dos serviços para, no mínimo, **50% até 2030**, o que exige a destinação de pelo menos **5% do orçamento da saúde** para a área⁴. No Brasil, o percentual atual, próximo de **1%**, ilustra a distância em relação às diretrizes internacionais e confirma que a saúde mental continua ocupando posição secundária na agenda política⁴.

Assim, observa-se uma contradição preocupante: enquanto a prevalência de transtornos mentais cresce, impulsionada por crises econômicas, transformações sociais e pela pandemia de COVID-19, o orçamento destinado à saúde mental não acompanha essa demanda, resultando em estagnação ou declínio⁴. A negligência histórica com o financiamento do setor compromete a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e contraria as recomendações globais que defendem a ampliação de investimentos como condição essencial para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida da população⁴.

Se o país não priorizar de forma efetiva a saúde mental na agenda política e orçamentária, corre o risco de aprofundar o quadro de sobrecarga dos serviços, ampliando as lacunas de atendimento e os impactos socioeconômicos associados ao adoecimento mental⁴. Uma abordagem integrada, sustentada por recursos adequados e distribuídos de forma equitativa, é imprescindível para alinhar-se às metas globais e promover uma rede de cuidados capaz de responder aos desafios atuais e futuros⁴.

MÉTODO

Foi utilizada a metodologia de revisão integrativa para este trabalho, com objetivo de reunir e analisar de forma sistemática a literatura científica que discute o financiamento das ações de saúde mental no Brasil e os possíveis impactos decorrentes de sua redução.

SELEÇÃO DE DESCRITORES E BASES DE DADOS

Foram identificados 22 descritores (conforme demonstrado no quadro 1) a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), com o objetivo de abranger de modo consistente e abrangente os aspectos econômicos e os aspectos relacionados à saúde mental. A seleção foi realizada para assegurar uniformidade na recuperação de estudos, evitando imprecisão terminológica.

Quadro 1: Descritores utilizados na estratégia de busca

Fenômeno	Contexto	População
Organização do financiamento	Saúde mental	Atenção primária
Financiamento dos sistemas de saúde	Saúde pública	Pacientes ambulatoriais
Gastos em saúde	Assistência à saúde mental	Sistema único de saúde
Orçamento	Política de saúde	Hospitais psiquiátricos
Alocação de recursos	Serviços de saúde mental	Atenção primária
Impacto psicossocial	Política pública	
Alocação de recursos em saúde	Administração em saúde pública	
Alocação de custos	Reforma psiquiátrica	
Gastos públicos com saúde		
Organização do financiamento		

Fonte: Elaboração dos autores

Embora a lista inicial de descritores fosse extensa (22 itens), optou-se por trabalhar com 13 deles na etapa principal da busca, considerando especialmente fatores como relevância, repetição de sentidos (quantidade de publicações relacionadas) e objetivo do estudo.

Descritores Selecionados: gastos públicos com saúde, gastos em saúde, alocação de recursos para a atenção à saúde, alocação de recursos, orçamentos, alocação de custos, financiamento dos sistemas de saúde, organização do financiamento, sistema único de saúde, saúde pública, saúde mental, assistência à saúde mental, serviços de saúde mental.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca de publicações foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abarca bases como LILACS e MEDLINE, além de outros repositórios reconhecidos internacionalmente. A

BVS foi escolhida em razão da abrangência geográfica (com foco na América Latina e Caribe), variedade de documentos (artigos, relatórios técnicos, teses etc.), bem como pela credibilidade da plataforma mantida pela BIREME/OPAS/OMS, e foi estruturada segundo três polos principais — Fenômeno, Contexto e População.

O trabalho de busca considerou diferentes combinações desses polos por meio de operadores booleanos (AND, OR), resultando em diferentes “sintaxes finais”, com objetivo de identificar publicações científicas relacionadas às políticas públicas de saúde mental no Brasil. Foram conduzidas três tentativas distintas conforme descrito a seguir no quadro 2:

Quadro 2. Sintaxes criadas, segundo os principais elementos da pergunta

Passo	Estratégia	Sintaxe Final	Artigos	Conclusão
1	Combinação de todos os polos: Fenômeno, Contexto e População	(gastos publicos com saude) OR (gastos em saude) OR (alocacao de recursos para a atencao a saude) OR (alocacao de recursos) OR (orcamentos) OR (alocacao de custos) OR (financiamento dos sistemas de saude) OR (organizacao do financiamento) AND (assistencia a saude mental) OR (saude mental) OR (servicos de saude mental) AND (sistema unico de saude)	38	A quantidade de registros foi muito baixa se comparada ao volume isolado de cada polo, indicando que a sintaxe pode ter sido restritiva. Necessidade de expandir termos ou usar sinônimos para recuperar mais publicações relevantes.
2	Exclusão do Polo População para avaliar os impactos nos resultados	(gastos publicos com saude) OR (gastos em saude) OR (alocacao de recursos para a atencao a saude) OR (alocacao de recursos) OR (orcamentos) OR (alocacao de custos) OR (financiamento dos sistemas de saude) OR (organizacao do financiamento) AND (assistencia a saude mental) OR (saude mental) OR (servicos de saude mental)	123.792	O volume de publicações aumentou significativamente, mas perdeu-se a especificidade relacionada ao SUS. Isso compromete a análise comparativa e o alinhamento ao objetivo original da pesquisa.
3	Utilização de todos os polos Alteração de descritores em relação aos Polos de Contexto e População	(gastos publicos com saude) OR (gastos em saude) OR (alocacao de recursos para a atencao a saude) OR (alocacao de recursos para a atencao a saude) OR (alocacao de recursos) OR (orcamentos) OR (alocacao de custos) OR (financiamento dos sistemas de saude) OR (organizacao do financiamento) AND (sistema unico de saude) OR (saude publica) AND (saude mental) OR (servicos de saude mental) OR (assistencia a saude mental)	28.307	A inversão dos descritores em relação aos eixos de pesquisa aproximou melhor o polo “População” dos sujeitos/serviços de saúde mental, enquanto “Contexto” descreve o ambiente (SUS, políticas).

Fonte: Elaboração dos autores

A terceira estratégia foi escolhida por conta das limitações observadas nas tentativas anteriores, adotando a inversão dos descritores entre os eixos de busca: os termos sobre sujeitos e serviços de saúde mental foram alocados no eixo **População**, enquanto aqueles vinculados ao ambiente institucional e político foram posicionados no eixo **Contexto**. Essa sintaxe resultou na identificação de **28.307 publicações**, garantindo melhor alinhamento aos eixos analíticos da pesquisa e maior precisão na delimitação temática. Essa foi a escolha de sintaxe.

Sintaxe Final: (gastos publicos com saude) OR (gastos em saude) OR (alocacao de recursos para a atencao a saude) OR (alocacao de recursos para a atencao a saude) OR (alocacao de recursos) OR (orcamentos) OR (alocacao de custos) OR (financiamento dos sistemas de saude) OR (organizacao do financiamento) AND (sistema unico de saude) OR (saude publica) AND (saude mental) OR (servicos de saude mental) OR (assistencia a saude mental).

Diante da grande quantidade de ocorrências obtidas na terceira busca, optou-se pela utilização de filtros disponíveis na própria plataforma BVS, para refinar a qualidade e o alinhamento metodológico dos artigos. Foram aplicados filtros primários referentes a integralidade do conteúdo (texto completo), idioma de publicação (inglês, português e espanhol), intervalo de ano de publicação dos artigos de 2015 a 2025.

Também foram aplicados filtros secundários para o alinhamento metodológico dos artigos, como: Política de Saúde, Atenção à Saúde, Saúde Pública, Formulação de Políticas, Reforma dos Serviços de Saúde, Gastos em Saúde, Financiamento da Assistência à Saúde, Custos de Cuidados de Saúde, Serviços de Saúde Mental, Financiamento Governamental, com objetivo de direcionar a análise para evidências mais consistentes em relação ao objeto de deste estudo. Após a utilização destes filtros, 8362 publicações permaneceram na base inicial de dados para serem analisados de forma qualitativa na etapa de organização e análise dos dados.

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A última etapa da análise foi feita por meio da plataforma Rayyan, que possibilitou a importação de arquivos gerados pela BVS segregados por tipo de estudo ou sintaxe utilizada, bem como controlar duplicidades de forma automatizada e manual, garantindo uma triagem mais confiável, a avaliação dos resumos e, quando necessário, dos textos completos, segundo os critérios de inclusão/exclusão adotados na etapa anterior.

Das 8362 publicações identificadas, 1777 (21,2% do total) foram excluídas por

duplicidade, resultando em 6585 títulos para a etapa seguinte. Posteriormente, 4717 publicações (71,6%) foram retiradas da análise em virtude da ausência de pertinência sobre o tema (documentos não científicos, publicações sem relação com a pergunta de pesquisa ou formatos distintos de artigos científicos). Desta forma, 1868 títulos seguiram para avaliação subsequente.

Após uma avaliação sobre o título dos trabalhos, 1847 publicações foram descartadas por apresentarem conteúdo alheio ao foco do estudo, e 21 publicações permaneceram para serem mais bem estudados em etapa subsequente, contudo, em uma segunda leitura mais criteriosa, 10 dessas publicações foram excluídos, resultando em 11 artigos selecionados para avaliação detalhada. Ao final de uma nova revisão e aplicação de critérios de inclusão 7 publicações foram retiradas chegando-se, finalmente, a 4 artigos incluídos na revisão.

FONTE DE DADOS COMPLEMENTAR

Mesmo após uma busca criteriosa com um grupo extenso de descritores na BVS, a quantidade de material para a continuidade do trabalho se revelou insatisfatória, o que pode sugerir uma lacuna na produção científica formal do objeto deste estudo, o que é preocupante em um cenário de restrições fiscais e mudanças institucionais, que demandam maior transparência e capacidade de monitoramento por parte da sociedade civil.

Por este motivo, optou-se por uma busca complementar na plataforma Google Acadêmico, que, embora não classificada como base acadêmica formal, permite o acesso a publicações de revistas locais, trabalhos institucionais e “literatura cinzenta”. Essa nova busca ampliou as possibilidades de identificação de estudo. As buscas foram ocorrerem em junho/2025, utilizando o mesmo conjunto de descritores estabelecidos na etapa anterior. Foram identificadas 04 publicações diretamente relacionadas ao tema por meio do Google Acadêmico. Adicionalmente, outras 02 publicações foram obtidas por meio de busca livre, com base em palavras-chave e rastreamento de referências bibliográficas, conforme demonstrado no quadro 3.

Quadro 3: Publicações selecionadas por fonte de busca

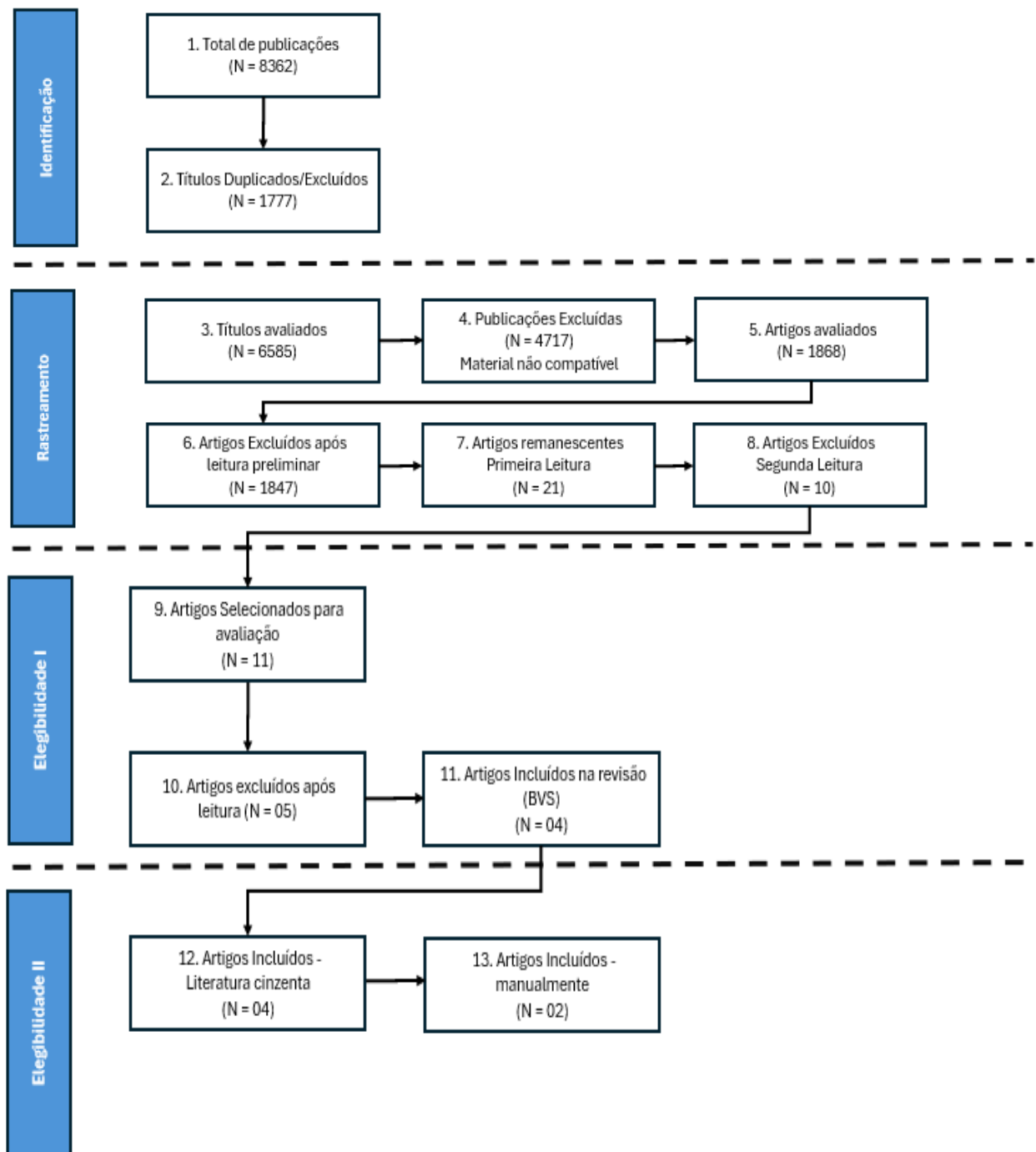
Fonte	Autores	Título	Revista
BVS	TRAPÉ, T. L.; ONOCKO CAMPOS, R.	Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação	Revista de Saúde Pública, 2017; 51:19
BVS	MAIA, L. R.; CAMPOS, M. R.; CASTANHEIRA, D.	Austeridade fiscal e gastos municipais em saúde: estudo de séries temporais interrompidas	Revista de Saúde Pública, 2024
BVS	CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G.	Retrocesso da reforma psiquiátrica: desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019	Revista Trabalho, Educação e Saúde Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz)
BVS	GARCIA, M. L. T.; OLIVEIRA, E. F. A.	An analysis of the federal funding for mental health care in Brazil	Social Work in Health Care, 2017
Google Acadêmico	OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	O financiamento federal dos CAPS no Brasil: a caixa de pandora	Revista Serviço Social & Sociedade — São Paulo
Google Acadêmico	CAVALCANTE, L. L.; BELLINI, M. I. B.	Saúde Mental em tempos de ultraneoliberalismo: resistência e defesa do cuidado em liberdade	Argum., Vitória, v. 15, n. 3
Google Acadêmico	OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	Gasto extra-hospitalar federal em saúde mental entre 2001-2022: o que dizem os números?	Ciência e saúde coletiva - Revista da Associação Brasileira de saúde coletiva
Google Acadêmico	OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	A SAÚDE MENTAL NO ORÇAMENTO DA SAÚDE	Sociedade em Debate (Pelotas), v. 29, n. 1
Busca Manual*	MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL)	Saúde Mental em Dados – nº 13. Ano 19, nº 13. 2024	Publicação institucional, Ministério da Saúde
Busca Manual*	INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS)	Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde – Saúde Mental – nº 7, 2023	Publicação institucional, IEPS/Agenda Mais SUS, dez. 2023

Fonte: Elaboração dos autores

* Utilização de documentos institucionais de conhecimento dos autores

A figura 1 descreve as 13 etapas pela busca por referencias/publicações para a realização deste trabalho

Figura 1 - Fluxograma: Processo de análise e seleção de publicações incluídas na revisão



Fonte: Elaboração dos autores

RESULTADOS

A presente revisão integrativa incluiu dez estudos publicados entre 2013 e 2024, voltados à análise crítica do financiamento da saúde mental no Brasil entre 2015 e 2024. As pesquisas apresentam diversidade metodológica, combinando análises estatísticas descritivas, estudos técnico-orçamentários, análises documentais críticas e ensaios teóricos. Os dados utilizados foram extraídos de sistemas públicos federais como SIOP, SIAFI, DATASUS, CNES e e-SIC, permitindo examinar tanto a execução orçamentária quanto as mudanças institucionais que marcaram o período.

Os trabalhos contemplam desde a evolução histórica da política de atenção psicossocial e da institucionalização da RAPS até a análise dos impactos de atos normativos, portarias e resoluções sobre a condução da política pública. Essas abordagens integram dimensões jurídicas, políticas e programáticas, evidenciando como decisões orçamentárias e institucionais moldam a sustentabilidade e a coerência da rede de atenção em saúde mental.

Quadro 4: Autor, ano, objetivo e método utilizados nos artigos incluídos na revisão sistemática

Autor, Ano	Objetivo	Método
TRAPÉ, T. L.; ONOCKO CAMPOS, R.	Analisar o estágio do modelo de atenção à saúde mental no SUS, considerando financiamento, governança e mecanismos de avaliação	Análise documental de portarias, informes técnicos, relatórios de conferência, resoluções e decretos (2009–2014)
MAIA, L. R.; CAMPOS, M. R.; CASTANHEIRA, D.	Avaliar os efeitos da política de austeridade fiscal sobre os gastos municipais em saúde no Brasil (2010–2019)	Estudo de séries temporais interrompidas (ITS) com dados do SIOPS, analisando despesas totais e por fonte de recurso segundo porte populacional
CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G.	Examinar o processo de desmonte institucional da política nacional de saúde mental no Brasil (2016–2019)	Análise documental crítica de portarias, resoluções e notas técnicas publicadas no período
GARCIA, M. L. T.; OLIVEIRA, E. F. A.	Analisar o financiamento federal da saúde mental no Brasil no período 2001–2014	Análise estatística descritiva com base em dados do Ministério da Saúde (DATASUS, SIOP)
OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	Analisar o financiamento federal dos CAPS no Brasil (2008–2023) e a relação entre expansão da rede e volume de recursos	Análise de bases secundárias (DATASUS, CNES, e-SIC) e atos normativos, com abordagem crítica documental
CAVALCANTE, L. L.; BELLINI, M. I. B.	Analisar criticamente os impactos do ultraneoliberalismo sobre o financiamento e a condução da política de saúde mental no Brasil (2018–2022)	Pesquisa de enfoque misto, articulando dados quantitativos (SIOP, SIGA Brasil, Portal da Transparência, relatórios OMS/OPAS) e qualitativos (análise documental crítica)
OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M.	Analisar a evolução e a composição dos gastos federais extra-	Pesquisa documental em bases do MS (DATASUS, SIOP, e-SIC), com

L. T.	hospitalares em saúde mental no Brasil (2001–2022)	análise estatística (ANOVA e teste de Tukey) e avaliação normativa
OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	Analisar o comportamento do financiamento da saúde mental no orçamento federal (2010–2022)	Análise orçamentária com base em dados do SIOP, utilizando estatística descritiva e correção monetária pelo IGP-DI
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL)	Apresentar panorama estatístico e informativo sobre a rede e os serviços de saúde mental no Brasil	Levantamento e sistematização de dados administrativos do MS (CNES, SIA/SUS, SIM, e outros bancos oficiais)
INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS)	Analisar a dotação orçamentária da saúde mental no Ministério da Saúde (2015–2022), com ênfase na transparência e volume de recursos	Análise técnica e documental de ações orçamentárias específicas (SIAFI/SIOP), com dados corrigidos pelo IPCA

Fonte: Elaboração dos autores

O Quadro 5 organiza os principais elementos extraídos dos artigos selecionados, apresentando de forma integrada o período e o escopo analisado, os achados relacionados ao financiamento da saúde mental e as implicações políticas e estruturais identificadas. Os resultados apontam, entre outros aspectos, a redução e a descontinuidade de ações orçamentárias, perda de rastreabilidade, e a estagnação ou diminuição de repasses para ações de saúde mental. Também se observa o crescimento de leitos em hospitais psiquiátricos e a manutenção de repasses para comunidades terapêuticas, sinalizando um enfraquecimento da RAPS e priorização de modelos asilares.

Quadro 5: Autor, ano, objetivo e método utilizados nos artigos incluídos na revisão sistemática

Referência	Evidências sobre financiamento/orçamento	Implicações políticas e estruturais
TRAPÉ, T. L.; ONOCKO CAMPOS, R.	Financiamento estagnado em 2,3% do orçamento da saúde; foco orçamentário no programa “Crack é Possível Vencer”	Governança fragmentada; ausência de sistema nacional de avaliação; expansão desarticulada
MAIA, L. R.; CAMPOS, M. R.; CASTANHEIRA, D.	Redução das despesas totais e dos recursos próprios/estaduais após EC 95/2016	Aumento da dependência de recursos federais; impacto sobre a capacidade de financiamento local, inclusive de serviços de saúde mental
CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G.	Redução no crescimento dos CAPS; aumento de financiamento para hospitais psiquiátricos e CTs	Ruptura com a Reforma Psiquiátrica; reintrodução da lógica manicomial
GARCIA, M. L. T.; OLIVEIRA, E. F. A.	Predomínio de gastos com hospitais privados e medicamentos; queda no investimento proporcional em CAPS	Modelo biomédico permanece hegemônico; ausência de sustentabilidade da rede psicossocial
OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	Repasse federal de 2023 equivalente ao de 2010; apenas 85% dos CAPS habilitados	Esvaziamento orçamentário compromete sustentabilidade; desigualdades regionais ampliadas
CAVALCANTE, L. L.; BELLINI, M. I. B.	Extinção da ação 20AC; crescimento de 137% no financiamento das CTs	Desprogramação orçamentária; lógica abstencionista e de confinamento priorizada
OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	Percentual da SM caiu de 3,7% (2017) para 1,2% (2021–2022); 80% dos recursos para CAPS	Tendência de invisibilização orçamentária; fortalecimento de dispositivos institucionalizantes
OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T.	Extinção de ações específicas a partir de 2018; redução drástica dos recursos para RAPS	Fortalecimento de hospitais psiquiátricos e CTs; perda de prioridade política
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL)	Queda e descontinuidade de ações específicas pós-2018; rastreabilidade reduzida no Bloco de Custeio.	estagnação ou redução de repasses para dispositivos da RAPS, enquanto há menção ao crescimento de leitos em hospitais psiquiátricos e à manutenção de repasses para comunidades terapêuticas
INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS)	Queda de R\$ 2,2 bilhões para R\$ 43 milhões nos recursos identificáveis após 2018	Opacidade orçamentária; ausência de repasses para novos CAPS; controle social comprometido

Fonte: Elaboração dos autores

DISCUSSÃO

A análise sobre a constituição das ações de saúde mental no Brasil apresenta um campo tensionado por avanços institucionais e retrocessos político-fiscais, especialmente a partir de 2016. Este cenário reflete uma complexa disputa de modelos de cuidado — entre a lógica psicossocial, consolidada pela Reforma Psiquiátrica, e uma reemergência do modelo hospitalocêntrico, influenciado por interesses econômicos e ideológicos. A seguir, apresentamos uma discussão temática estruturada em três eixos:

- (1) Inflexão histórica e política da Reforma Psiquiátrica
- (2) evolução do financiamento da saúde mental no orçamento público federal;
- (3) Evolução do financiamento da saúde mental no orçamento público federal – Análise Interpretativa Comparativa

INFLEXÃO HISTÓRICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A política de saúde mental no Brasil foi marcada por avanços importantes desde a década de 1980, quando surgem experiências voltadas à desinstitucionalização e a construção de práticas territoriais de cuidado. Antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), experiências comunitárias de atenção psicossocial já ensaiavam a superação do modelo asilar, com ênfase na dignidade dos usuários e no cuidado em liberdade¹².

Este processo foi consolidado com a promulgação da **Lei n.º 10.216/2001**, “Lei da Reforma Psiquiátrica”, que revisou o modelo de atenção à saúde mental no Brasil, promovendo a substituição de hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa (PVC)⁶. Outro marco importante para a consolidação do modelo de cuidado psicossocial se deu no ano de 2011, com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela **Portaria GM/MS n.º 3.088/2011**, com objetivo atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a partir de uma abordagem comunitária, intersetorial e territorializada⁸. É relevante destacar que a instituição da rede buscou sistematizar e articular nacionalmente os diversos dispositivos da chamada “rede substitutiva”, reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica e consolidando um modelo centrado na atenção integral e na promoção da cidadania⁸.

Apesar de seu impacto transformador, a RAPS enfrenta desafios significativos para sua implementação plena. Segundo análise feita pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), os entraves decorrem, principalmente, de reconfigurações na condução da Política Nacional de Saúde Mental, intensificadas a partir de 2016⁸, que teve como desdobramento o

fortalecimento das **Comunidades Terapêuticas (CTs)** — instituições privadas, majoritariamente de orientação religiosa, voltadas ao acolhimento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Oliveira e Garcia apontam que esse redirecionamento da política nacional como uma disputa entre dois projetos em permanente tensão, sendo um lado, os defensores da Reforma Psiquiátrica, que sustentam o cuidado em liberdade e a atenção psicossocial territorializada, enquanto grupos conservadores defendem abordagens punitivas, medicalizantes ou moralizantes, muitas vezes articuladas com interesses religiosos ou privados⁶. Essa disputa se expressa diretamente nas escolhas orçamentárias do Estado, revelando que o orçamento público é, antes de tudo, uma peça de natureza política⁶.

Nesse contexto, este trabalho se dispõe a analisar a evolução da dotação orçamentária destinada à saúde mental no Brasil, com o intuito de identificar as principais tendências de alocação de recursos e compreender de que forma o Poder Executivo Federal atuou na condução da política entre os anos de 2015 e 2022.

EVOLUÇÃO DAS AÇÕES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O financiamento da saúde mental no Brasil, historicamente caracterizado por **descontinuidade e subfinanciamento estrutural**, tem sido amplamente analisado por pesquisadoras como Edineia Figueira dos Anjos Oliveira e Maria Lúcia Teixeira Garcia, que vêm se dedicando a investigar os limites da política pública sob a ótica do orçamento federal, da efetividade dos repasses e dos impactos de reformas institucionais recentes sobre a sustentabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No artigo *Gasto extra-hospitalar federal em saúde mental entre 2001–2022: o que dizem os números?*, publicado em 2024, Oliveira e Garcia⁴ evidenciam que, no período analisado, **a participação da saúde mental no orçamento federal da saúde variou entre 3,7% (2017) e 1,2% (2021–2022)**, desempenho que contrariou deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental, as quais defendiam a ampliação progressiva do financiamento da rede extra-hospitalar sem depender exclusivamente da realocação de recursos do componente hospitalar. As autoras⁴ destacam que a partir de 2018 ocorreu uma queda acentuada nos recursos destinados ao setor, em consonância com o contexto de desfinanciamento agravado no período. O cenário brasileiro acompanha a tendência global, na qual países em desenvolvimento investem menos de **US\$ 1 per capita** em saúde mental, enquanto países desenvolvidos alocam pouco mais de **US\$ 80**. A OMS recomenda que os Estados-membros destinem, no mínimo, 5% do orçamento em saúde à área e realizem **investimentos maciços e esforços ampliados** para garantir a

expansão e qualificação dos serviços, patamar ainda distante da realidade nacional. Como apontam Garcia e Oliveira, mesmo com a transição do modelo asilar para a rede substitutiva, 'o financiamento federal permaneceu muito aquém do recomendado pela OMS, refletindo um subfinanciamento crônico da saúde mental no Brasil'¹³. Embora em 2015 tenha sido atingida a meta de destinar 80% dos recursos à rede substitutiva (isto é, RAPS e demais dispositivos comunitários/extra-hospitalares), esse avanço foi nominal: a partir de 2018 observou-se tendência de queda nos valores destinados às ações extra-hospitalares. No agregado 2001–2022, o crescimento do extra-hospitalar decorreu sobretudo de realocação do componente hospitalar, não de incremento efetivo do orçamento da saúde mental como proporção do gasto em saúde. No artigo “A saúde mental no orçamento da saúde” Oliveira; Garcia⁶, realizam uma investigação sobre a execução financeira das **ações orçamentárias** relacionadas à saúde mental no período de 2010 a 2022, das quais se destacam cinco, que de acordo com as autoras, tiveram maior representatividade na alocação de recursos.

a) 8585 – Rede de Atenção Psicossocial/CAPS e Crack é Possível Vencer (Financiamento e manutenção dos CAPS AD III, SRT e Unidades de Acolhimento),

B) 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada (Investimentos para ampliar serviços de atenção especializada em saúde, incluindo parte da rede de saúde mental.),

c) 6233 – Implementação de Políticas de Saúde Mental (Apoio a políticas de saúde mental, como fortalecimento da RAPS e de programas voltados à atenção psicossocial.),

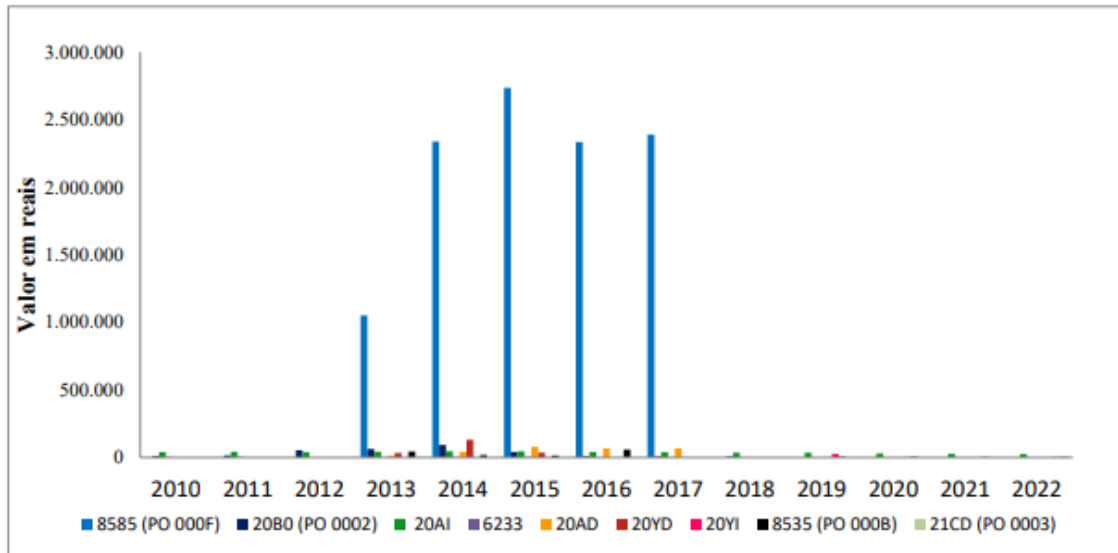
D) 20AD – Implantação de Consultórios na Rua (Estruturar equipes para atendimento a pessoas em situação de rua)

e) 20AI – Programa de Volta para Casa (PVC) (reintegração social e apoio financeiro para pessoas egressas de longas internações psiquiátricas)

Segundo o estudo, entre 2013 e 2017, o maior volume de recursos esteve concentrado na ação 8585, no entanto, a partir de 2016, observou-se a progressiva redução dos repasses, culminando com a extinção da ação em 2018 não foi compensada pelas ações que a sucederam, como a 8535 e a 21CD, cujos valores foram considerados irrisórios e com execução muito abaixo das necessidades de manutenção e expansão da rede⁶. Já as ações analisadas 20B0, a 6233 e a 20AD, apresentaram baixos índices de execução, enquanto a ação 20AI, foi a única que manteve regularidade orçamentária durante todo o período, embora com valores reduzidos. Esse movimento reflete, de forma mais ampla, a inflexão orçamentária observada após 2018, quando “os recursos destinados à saúde mental dentro das ações orçamentárias são quase que totalmente extintos, com exceção da ação orçamentária 20AI que garantiu orçamento em todos os anos estudados”⁶. Como observado por Maia, 'as políticas de austeridade fiscal impuseram

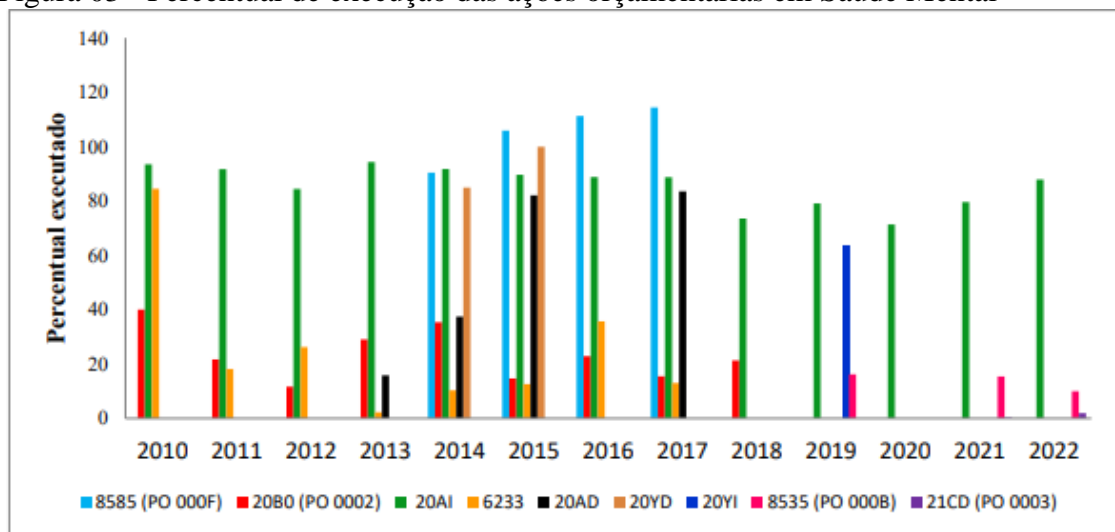
restrições adicionais ao financiamento dos serviços de saúde mental, intensificando a dependência de repasses locais e a desigualdade regional¹².

Figura 02 - Recursos destinados às ações orçamentárias 2010-2022



Fonte: SIOP/Planejamento, 2022. Valores corrigidos pelo IGP-DI. Adaptado de Oliveira EFA, Garcia MLT. A saúde mental no orçamento da saúde. Saude Debate ⁶

Figura 03 - Percentual de execução das ações orçamentárias em Saúde Mental



Fonte:: SIOP/Planejamento, 2022. Adaptado de Oliveira EFA, Garcia MLT. A saúde mental no orçamento da saúde. Saude Debate ⁶

Além disso, o estudo aponta que as reformas fiscais e institucionais implementadas a partir de 2016, como a Emenda Constitucional nº 95/2016 e a publicação da **Portaria GM/MS nº 3.588/2017**, na reestruturação na forma de financiamento da saúde mental, ao privilegiar dispositivos hospitalocêntricos e incluir **comunidades terapêuticas de orientação religiosa** no escopo da RAPS, em detrimento dos serviços comunitários e territoriais⁶.

Tal como discutido no artigo anterior, que evidenciou a redução global dos recursos

destinados à política de saúde mental, o estudo O financiamento federal dos CAPS no Brasil: a caixa de Pandora aprofunda a análise ao focalizar especificamente a trajetória de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no período de 2008 a 2023. A partir de dados do DATASUS e de informações obtidas via e-SIC, as autoras demonstram que “o custeio dos CAPS seguiu tendência decrescente, ao contrário do processo de habilitação desses serviços, que foi crescente para todos os tipos⁸”. Entre 2014 e 2023, o valor total destinado ao custeio apresentou variação negativa real, sem reposição inflacionária, representando perda acumulada de capacidade de financiamento quando corrigido pelo IPCA. Vale lembrar que “os CAPS não recebem aumento de custeio desde 2011, o que impacta na qualidade do serviço prestado⁸”; o artigo mais recente apenas atualiza as evidências desse subfinanciamento crônico e de seus efeitos sobre cobertura, intensidade do cuidado e equidade territorial. As autoras enfatizam que “o valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal dos CAPS, definido pela Portaria GM/MS n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, não foi reajustado⁸”, mantendo o repasse nominal congelado por mais de uma década, o que pressiona estados e municípios a cobrirem a diferença orçamentária.

No que se refere à cobertura da rede CAPS — entendida como a relação entre a quantidade de serviços disponíveis e a necessidade estimada com base nos parâmetros ministeriais de oferta —, o período de 2008 a 2023 registrou a “implantação de 1.894 novos CAPS no período (taxa de crescimento de 127%)⁸”. Apesar da expansão, apenas “85% são habilitados, ou seja, recebem incentivo financeiro do Ministério da Saúde para manutenção do serviço¹²”, deixando parte da rede sem apoio federal regular. Essa realidade reforça que a expansão numérica não garante, por si só, a efetivação da mudança de modelo assistencial: “a ampliação do número de CAPS, sem o aporte de financiamento, não é o suficiente para garantir a mudança do modelo assistencial⁸”

Como desfecho dessa análise, as autoras ressaltam que “a partir de 2018, com a edição da Portaria GM/MS n.º 3.992/2017, os recursos destinados aos CAPS passaram a ser incorporados ao bloco geral de ‘manutenção das ações e serviços públicos de saúde’, impossibilitando o rastreamento específico dos gastos com esses dispositivos⁸”.

A perda de rastreabilidade também é explicitada no Boletim n.º 7/2023 – Monitoramento do Orçamento da Saúde. O documento registra que “em 2018, a Portaria GM/MS n.º 3.588/2017 alterou a forma de repasse, incorporando os recursos para CAPS e outros serviços de saúde mental ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde. Essa mudança impossibilitou a identificação dos valores destinados especificamente à saúde mental, comprometendo a transparência e dificultando o controle social⁷”.

Entre 2015 e 2017, “os recursos destinados à saúde mental mantiveram-se estáveis, em torno de R\$ 2,2 bilhões anuais, com dotações orçamentárias claramente identificáveis⁸”, contudo, a partir de 2018, “os valores passaram a ser incorporados em ações mais amplas, não sendo possível distinguir o montante específico aplicado na área⁷”. Trapé e Onocko-Campos já alertavam que “não há, ainda, um espaço institucional consolidado para a avaliação da política de saúde mental no Brasil, o que dificulta a retroalimentação do processo de formulação e implementação, bem como o controle social sobre as ações e gastos na área⁹”. Outro aspecto relevante apontado pelo boletim refere-se à ausência de investimentos no setor entre 2017 e 2021, período em que “não foram identificados investimentos na área de saúde mental, sendo todos os recursos destinados a despesas correntes para manutenção da rede existente⁷”. Essa combinação entre perda de transparência, estagnação de investimentos e retração das despesas discricionárias contribui para o enfraquecimento institucional da política de saúde mental.

Na esteira das análises sobre a retração orçamentária do IEPS, destaca-se o estudo de Cruz, Gonçalves e Delgado, que oferecem uma leitura crítica e documental das transformações ocorridas no campo da saúde mental brasileira no período entre 2016 e 2019. Os autores identificam “mais de quinze normativas (portarias, resoluções, decretos e editais) reconfigurando substancialmente os fundamentos da Política Nacional de Saúde Mental e sinalizando um processo de desmonte da Reforma Psiquiátrica¹⁰”

A análise evidencia que tais alterações não apenas confrontam os princípios da atenção psicossocial em liberdade, como também comprometem a sustentabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao promover a expansão de dispositivos hospitalocêntricos e asilares em detrimento dos serviços comunitários. Um exemplo emblemático é a Resolução CIT nº 32/2017, que “reinsereu formalmente os hospitais psiquiátricos como componente da RAPS e reajustou os valores das diárias de internação nesses estabelecimentos, revertendo diretrizes da Reforma Psiquiátrica¹⁰”.

O redirecionamento também se expressa na ampliação do financiamento para comunidades terapêuticas (CTs)^{10,6}. A Portaria MS nº 1.482/2016 “incluiu as comunidades terapêuticas no CNES, possibilitando o recebimento de recursos públicos¹⁰”. Em 2018, o Edital nº 1 “destinou mais de R\$ 153 milhões anuais para internações em comunidades terapêuticas por até 12 meses¹⁰”, mesmo diante de um cenário de grave contingenciamento fiscal.

A priorização das comunidades terapêuticas no financiamento federal da saúde mental também é destacada por Cavalcante e Bellini, que apontam que “entre 2017 e 2020, os repasses públicos para comunidades terapêuticas aumentaram em mais de 100%, enquanto outros dispositivos da RAPS, como CAPS, SRTs e Consultórios na Rua, sofreram retração de

investimentos⁵”. Ainda segundo as autoras, “a inclusão das comunidades terapêuticas na RAPS pela Portaria nº 3.088/2011 representa o lado mais perverso do ultraneoliberalismo, ao canalizar recursos do Estado para organizações que direcionam serviços de maneira higienista, segregadora e de conversão religiosa.⁵”

4.2.1 EVOLUÇÃO DAS AÇÕES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL – ANÁLISE INTERPRETATIVA COMPARATIVA

Embora o presente trabalho esteja ancorado em uma revisão integrativa da literatura, optou-se por incluir uma análise documental complementar, com base em dados públicos do Ministério da Saúde, visando suprir a ausência de estudos que explorem criticamente esses valores. A análise abrange exclusivamente as ações orçamentárias vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹¹ entre 2014 e 2024, oferecendo uma fonte adicional de dados para compreender a evolução recente do financiamento da saúde mental

Figura 4 – Evolução dos Gastos Federais em Saúde Mental no Brasil (2015–2024), segundo Ações Orçamentárias da RAPS

Ações orçamentárias da RAPS por Ano. (Valores em Milhões de Reais)											
Ação Orçamentária	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
20A1 - Programa de Volta pra Casa - PVC	21	22	23	25	21	24	22	22	31	28	38
20Y1/Z1CD - Implementação de Políticas	-	-	-	-	-	24	1	2	32	13	17
8535 - Estruturação da RAPS	13	10	35	-	-	9	4	15	7	58	26
8585 - Custeio - TETO MAC	1.073	1.169	1.274	1.339	1.370	1.413	1.531	1.586	1.633	2.078	2.248
Total - Ações Saúde Mental	1.107	1.201	1.333	1.364	1.390	1.469	1.558	1.625	1.704	2.177	2.329
Total Empenhado - Ministério da Saúde	101.856	110.222	116.806	126.908	130.473	136.401	175.073	193.197	165.818	194.214	231.862
Total X Empenhado	1,09%	1,09%	1,14%	1,08%	1,07%	1,08%	0,89%	0,84%	1,03%	1,12%	1,00%
PIB a preços de mercado	5.778.953	5.995.787	6.269.327	6.585.479	7.004.141	7.389.131	7.609.597	9.012.142	10.079.676	10.943.344	11.744.709
Ações Saúde mental X PIB	0,0192%	0,0200%	0,0213%	0,0207%	0,0198%	0,0199%	0,0205%	0,0180%	0,0169%	0,0199%	0,0198%

Fonte: Elaboração dos autores

* Relatório *Relatório Saúde Mental em Dados – 13ª Edição*, Ministério da Saúde, 2024

** Relatório Ministério do Planejamento e Orçamento - Painel do Orçamento Consulta feita no sistema SIOP - 21/07/2025

*** Relatório Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Contas Nacionais Trimestrais"

Os resultados mostram que a participação da RAPS no orçamento do Ministério da Saúde manteve-se relativamente estável entre 2014 e 2019 (1,07% a 1,14%), recuou para 0,89% em 2020 e atingiu o menor valor em 2021 (0,84%). A partir de 2022, houve recuperação parcial (1,03% em 2022 e 1,12% em 2023), seguida de leve queda em 2024 (1,00%). Em relação ao PIB, o orçamento da RAPS variou de 0,0169% a 0,0213% no período, confirmando a baixa relevância econômica da saúde mental na política fiscal.

Esses achados dialogam diretamente com a análise de Oliveira & Garcia⁴, segundo a qual os gastos extra-hospitalares federais em saúde mental apresentaram declínio significativo entre 2017 e 2021. A proporção das despesas vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) — que constitui o eixo central da política de atenção à saúde mental no Brasil e recebe o maior aporte dos recursos federais destinados ao setor — revela-se ainda mais preocupante. Conforme

identificado tanto nas análises integrativas quanto na presente análise interpretativa, esse valor manteve-se estagnado, refletindo um quadro de subfinanciamento persistente. Tal cenário é agravado pelo fato de que a maior parte dos recursos é canalizada para dispositivos estratégicos da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Programa de Volta para Casa (PVC) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que, apesar de sua relevância assistencial e comunitária, não têm conseguido ampliar sua participação proporcional no orçamento global do Ministério da Saúde.

Essa configuração contraria as expectativas internacionais delineadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a ampliação progressiva dos investimentos em saúde mental, especialmente em serviços comunitários. O Mental Health Atlas 2020 indica que, globalmente, a mediana do gasto público com saúde mental foi de **2,1%** do total das despesas em saúde, enquanto nas Américas esse valor foi de **1,8%**¹. A recomendação da OMS estabelece como **5%**⁴ do orçamento da saúde para ações de saúde mental. No Brasil, tomando-se como base o indicador representado pela participação da RAPS no orçamento federal do Ministério da Saúde, a média no período recente manteve-se próxima de **1%**, abaixo tanto da média regional quanto da média mundial. Considerando essas ações concentram a maior parte dos recursos destinados à saúde mental, esse indicador torna-se particularmente expressivo para revelar o déficit estrutural de financiamento e a distância em relação às metas e parâmetros preconizados internacionalmente.

CONCLUSÃO:

Os estudos analisados revelam que o financiamento da saúde mental no Brasil permanece marcado por subfinanciamento estrutural, baixa prioridade orçamentária e fragilidade nos mecanismos de monitoramento. Mesmo nos períodos de expansão, os recursos destinados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) não superaram 2% do orçamento federal da saúde, situando-se muito abaixo da recomendação mínima de 5% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse quadro é agravado pela crescente demanda decorrente do aumento dos diagnósticos de transtornos mentais, o que amplia a defasagem entre necessidade assistencial e capacidade de resposta do sistema.

A redução dos repasses a partir de 2018, aliada à priorização de dispositivos hospitalocêntricos e comunidades terapêuticas em detrimento de serviços comunitários, contraria as diretrizes internacionais de cuidado em liberdade e territorialização do atendimento. Tal inflexão no modelo assistencial não apenas fragiliza a sustentabilidade da RAPS, como representa um retrocesso em relação aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da

Lei nº 10.216/2001.

A opacidade orçamentária, resultante de mudanças na estrutura das ações e blocos de financiamento, dificulta a avaliação precisa dos gastos, comprometendo o controle social e o debate público sobre as políticas adotadas. Essa falta de transparência limita o acompanhamento da aplicação dos recursos e reduz a capacidade de formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Soma-se a isso a baixa produção científica indexada sobre financiamento em saúde mental no Brasil, o que restringe o acúmulo de conhecimento e enfraquece a incidência acadêmica e social sobre decisões orçamentárias. Diante desse cenário, que se mostra ainda mais alarmante frente ao aumento contínuo da prevalência de transtornos mentais no país, torna-se evidente que o subfinanciamento da saúde mental — e da saúde pública como um todo — reflete escolhas políticas que definem prioridades e moldam o alcance das políticas sociais. Reforça-se, portanto, a urgência de ampliar e qualificar o financiamento, melhorar os mecanismos de monitoramento e assegurar alinhamento às recomendações da OMS, priorizando a expansão e consolidação da rede comunitária de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055861>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Aug 11]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>
3. Secretaria Nacional da Família (BR). Boletim Fatos e Números Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2022 [cited 2025 Aug 11]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros>
4. Oliveira EFA, Garcia MLT. Gasto extra-hospitalar federal em saúde mental entre 2001–2022: o que dizem os números? *Saúde Debate*. 2024;48(139):194-213. doi:10.1590/0103-1104202413909.
5. Cavalcante LL, Bellini MIB. Saúde mental em tempos de ultraneoliberalismo. *Argumentum*. 2023;15(3):79-94. doi:10.47456/argumentum.v15i3.40036.

6. Oliveira EFA, Garcia MLT. A saúde mental no orçamento da saúde: análise das ações orçamentárias e do gasto federal no período 2010–2022. **Physis**. 2023;33(2):e330217. doi:10.1590/S0103-73312023330217
7. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Boletim nº 7/2023 – Monitoramento do Orçamento da Saúde: Saúde Mental. São Paulo: IEPS; 2023. Available from: <https://www.agendamaisus.org.br>
8. Oliveira EFA, Garcia MLT. O financiamento federal dos CAPS no Brasil: a caixa de Pandora. **Saúde Debate**. 2023;47(137):274-89. doi:10.1590/0103-1104202313717
9. Trapé TL, Onocko-Campos R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Rev Saude Publica*. 2017;51:19. doi:10.1590/S1518-8787.2017051006059.
10. Cruz NF, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saude*. 2021;19:e00311143. doi:10.1590/1981-7746-sol00311.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 13. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados>
12. Maia LR, Campos MR, Castanheira D. Austeridade fiscal e gastos municipais em saúde: estudo de séries temporais interrompidas. *Rev Saude Publica*. 2024;58:42. doi:10.11606/s1518-8787.2024058005772.
13. Garcia MLT, Oliveira EFA. An analysis of the federal funding for mental health care in Brazil. *Soc Work Health Care*. 2017;56(6):494-510. doi:10.1080/00981389.2016.1265628.