

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NA COBERTURA E NOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

EVALUATION OF THE IMPACT OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS (CAPS) ON COVERAGE AND EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF MENTAL HEALTH IN BRAZIL BETWEEN 2015 AND 2025

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (CAPS) EN LA COBERTURA Y LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD MENTAL EN BRASIL ENTRE 2015 Y 2025

Suellen da Silva Correa¹
Fernanda Maués Lopes²
Josielma Pontes do Espírito Santo³
Lizandra Steimbach⁴
Cleber Nonato Macedo Costa⁵
Regianne Maciel dos Santos Correa⁶

RESUMO: A Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu a transição do modelo hospitalocêntrico para uma rede comunitária territorializada, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como principal dispositivo organizador da atenção à saúde mental. Este estudo teve como objetivo avaliar, de forma integrada e baseada em evidências, a expansão e a distribuição dos CAPS no Brasil entre 2015 e 2025, analisando seu impacto sobre as internações psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (SUS), os atendimentos ambulatoriais, as tendências temporais e as desigualdades regionais. Trata-se de estudo ecológico, longitudinal e analítico, com abordagem quantitativa, associado a revisão sistemática da literatura, conforme diretrizes PRISMA. Foram utilizados dados secundários do DATASUS (CNES, SIH-SUS e SIA-SUS), considerando internações por CID-10 F20-F99. Aplicaram-se estatística descritiva, regressão linear para tendência temporal, razão de taxas para desigualdades regionais e correlação de Pearson ($p < 0,05$). Os resultados indicam associação entre maior cobertura de CAPS e redução das internações psiquiátricas, além de evidências de melhoria na continuidade do cuidado e satisfação dos usuários. Entretanto, persistem desigualdades regionais e fragilidades na articulação com a Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que os CAPS apresentam efetividade na consolidação do modelo comunitário, embora sua sustentabilidade dependa de integração sistêmica, financiamento adequado e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial. Reforma Psiquiátrica. Internações Psiquiátricas. Políticas Públicas.

¹ Farmacêutica. Centro Universitário da Amazônia - UNIESAMAZ.

² Acadêmica de Medicina. Centro Universitário do Pará - CESUPA.

³ Acadêmica de Medicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia-Unifamaz.

⁴ Acadêmica de medicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia-Unifamaz

⁵ Professor/Farmacêutico (Especialista em Farmácia Clínica - IFPEC). Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ).

⁶ Doutora em Neurociências e Biologia Celular -UFPA.

ABSTRACT: The Brazilian Psychiatric Reform promoted the transition from a hospital-centered model to a community-based mental health care network, with Psychosocial Care Centers (CAPS) as its main organizational strategy. This study aimed to evaluate, through an integrated evidence-based approach, the expansion and distribution of CAPS in Brazil between 2015 and 2025, analyzing their impact on psychiatric hospitalizations within the Unified Health System (SUS), outpatient mental health services, temporal trends, and regional inequalities. This ecological, longitudinal, and analytical study employed a quantitative approach combined with a systematic literature review conducted according to PRISMA guidelines. Secondary data were obtained from DATASUS (CNES, SIH-SUS, and SIA-SUS), including hospitalizations classified under ICD-10 codes F20–F99. Descriptive statistics, simple linear regression for temporal trend analysis, rate ratios for regional disparities, and Pearson’s correlation coefficient ($p < 0.05$) were applied. The findings indicate an association between greater CAPS coverage and reduced psychiatric hospitalizations, along with improvements in continuity of care and user satisfaction. However, regional disparities and weaknesses in integration with Primary Health Care persist. The study concludes that CAPS are effective in strengthening the community-based mental health model, although their sustainability depends on systemic integration, adequate funding, and consolidation of the Psychosocial Care Network.

Keywords: Mental Health. Psychosocial Care Centers. Psychiatric Reform. Psychiatric Hospitalization. Public Policy.

RESUMEN: La Reforma Psiquiátrica brasileña promovió la transición de un modelo hospitalocéntrico hacia una red comunitaria de atención en salud mental, teniendo a los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) como principal estrategia organizadora. Este estudio tuvo como objetivo evaluar, de manera integrada y basada en evidencia, la expansión y distribución de los CAPS en Brasil entre 2015 y 2025, analizando su impacto sobre las hospitalizaciones psiquiátricas en el Sistema Único de Salud (SUS), la atención ambulatoria en salud mental, las tendencias temporales y las desigualdades regionales. Se trata de un estudio ecológico, longitudinal y analítico, con enfoque cuantitativo, complementado por una revisión sistemática de la literatura conforme a las directrices PRISMA. Se utilizaron datos secundarios del DATASUS (CNES, SIH-SUS y SIA-SUS), considerando hospitalizaciones clasificadas bajo los códigos CIE-10 F20–F99. Se aplicaron estadística descriptiva, regresión lineal simple para análisis de tendencia temporal, razón de tasas para desigualdades regionales y coeficiente de correlación de Pearson ($p < 0,05$). Los resultados indican asociación entre mayor cobertura de CAPS y reducción de hospitalizaciones psiquiátricas, además de mejoras en la continuidad del cuidado y satisfacción de los usuarios. No obstante, persisten desigualdades regionales y fragilidades en la articulación con la Atención Primaria de Salud. Se concluye que los CAPS son efectivos en la consolidación del modelo comunitario, aunque su sostenibilidad depende de integración sistémica, financiamiento adecuado y fortalecimiento de la Red de Atención Psicosocial.

Palabras clave: Salud Mental. Centros de Atención Psicosocial. Reforma Psiquiátrica. Hospitalización Psiquiátrica. Políticas Públicas.

I INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira constitui um dos mais importantes marcos históricos na reorganização da assistência em saúde mental no país. Inspirada em movimentos internacionais de desinstitucionalização e nas transformações propostas pela psiquiatria democrática italiana, especialmente a partir das ideias de Franco Basaglia, a reforma consolidou-se no Brasil a partir da década de 1980, em consonância com o processo de redemocratização e com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu princípio fundamental foi a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico, centrado na internação prolongada, por uma rede comunitária territorializada e voltada à garantia de direitos (Sade; MNRMO, 2021).

Historicamente, o modelo asilar predominante até meados do século XX baseava-se na segregação social da pessoa com transtorno mental, frequentemente submetida a longos períodos de institucionalização, isolamento familiar e violações de direitos humanos. Esse cenário começou a ser questionado por movimentos sociais, profissionais da saúde e familiares, culminando na formulação de uma nova perspectiva de cuidado. A Reforma Psiquiátrica propôs a reinserção social, o cuidado em liberdade e a centralidade do sujeito, rompendo com práticas excludentes e medicalizantes (Patel V *et al.*, 2023).

A consolidação normativa da Reforma ocorreu com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, 3

que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Essa legislação reafirmou a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e estabeleceu a internação como recurso terapêutico excepcional e temporário. A partir desse marco, fortaleceu-se a construção de dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, com ênfase na atenção psicossocial de base comunitária (Lima Neto, 2015).

Nesse contexto, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como principal estratégia organizadora da rede de cuidado. Os CAPS foram concebidos como serviços territoriais, de portas abertas, destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, incluindo transtornos mentais severos e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Estruturados para funcionar em regime intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, esses serviços passaram a desempenhar papel central na coordenação do cuidado (Corrêa; Lima, 2025).

A importância dos CAPS reside não apenas na oferta de atendimento clínico, mas também na promoção de reabilitação psicossocial, construção de projetos terapêuticos singulares e articulação intersetorial. Diferentemente do modelo hospitalar tradicional, o

cuidado nos CAPS envolve equipe multiprofissional, participação familiar, atividades coletivas e estratégias de inclusão social. Essa abordagem amplia a perspectiva terapêutica e contribui para a redução de estigmas associados ao transtorno mental (Carvalho *et al.*, 2016).

Além disso, os CAPS constituem o eixo estruturante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulando-se com a atenção primária, unidades de urgência e emergência, serviços residenciais terapêuticos e leitos em hospitais gerais. Essa integração fortalece o cuidado longitudinal e a continuidade assistencial, princípios fundamentais do SUS. A expansão desses serviços ao longo das últimas décadas representou avanço significativo na descentralização da assistência e na ampliação do acesso (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Contudo, apesar dos progressos observados, a implementação da rede de atenção psicossocial no Brasil apresenta desafios estruturais e regionais. Persistem desigualdades na distribuição dos CAPS entre regiões e municípios, com maior concentração em áreas mais desenvolvidas e lacunas assistenciais em territórios de menor porte populacional. Essas disparidades podem comprometer a equidade no acesso e a efetividade da política pública (Macedo *et al.*, 2017).

Paralelamente, observa-se que as internações psiquiátricas no SUS ainda representam parcela relevante dos gastos em saúde mental, o que suscita questionamentos sobre o grau de consolidação do modelo substitutivo. A análise da relação entre expansão dos CAPS, atendimentos ambulatoriais e comportamento das internações hospitalares torna-se, portanto, fundamental para avaliar o impacto real da Reforma Psiquiátrica na organização do cuidado (Guimarães *et al.*, 2022).

Outro ponto relevante refere-se às mudanças recentes nas diretrizes da política nacional de saúde mental, que trouxeram debates acerca do financiamento, do papel de hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas. Tais alterações reforçam a necessidade de estudos que avaliem empiricamente os efeitos das políticas públicas sobre os indicadores assistenciais, permitindo compreender se houve fortalecimento ou fragilização do modelo comunitário (Mechanic, 1998).

Diante desse cenário, justifica-se a realização de estudos que integrem revisão sistemática da literatura científica e análise de dados epidemiológicos nacionais, a fim de examinar a expansão dos CAPS, sua distribuição regional e seus impactos sobre internações e atendimentos ambulatoriais. Investigações com base em dados secundários oficiais possibilitam avaliação robusta e contribuem para subsidiar gestores, pesquisadores e formuladores de

políticas públicas na consolidação de uma assistência em saúde mental mais equitativa, resolutiva e fundamentada em evidências.

O projeto tem como objetivo avaliar, de forma integrada e baseada em evidências, a expansão e a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil entre 2015 e 2025, analisando seu impacto sobre as internações psiquiátricas no SUS, os atendimentos ambulatoriais em saúde mental, as tendências temporais e as desigualdades regionais, bem como correlacionando esses achados com as diretrizes e mudanças das políticas públicas de saúde mental, a fim de verificar a efetividade do modelo de atenção psicossocial na consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, longitudinal e analítico, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de domínio público. O estudo integra duas etapas metodológicas complementares: Revisão sistemática da literatura científica e análise epidemiológica de dados nacionais referentes à assistência em saúde mental no Brasil, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025.

O estudo abrange todo o território brasileiro, considerando as cinco macrorregiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e as 27 unidades federativas. O período de análise foi definido entre 2015 e 2025 por contemplar fase recente de consolidação e reestruturação da política nacional de saúde mental.

2.1 Revisão Sistemática da Literatura

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases:

PubMed

SciELO

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS)

2.2 Estratégia de Busca

Foram utilizados descritores controlados (MeSH e DeCS) e operadores booleanos.

Descritores em inglês:

“Psychosocial Care Centers”

“Mental Health Services”

“Psychiatric Reform”

“Brazil”

Estratégia de busca em inglês:

("Psychosocial Care Centers" OR "CAPS")

AND ("Mental Health Services")

AND Brazil

Descritores em português:

“Centros de Atenção Psicossocial”

“Saúde Mental”

“Reforma Psiquiátrica”

2.3 Critérios de Inclusão

Estudos publicados entre 2015 e 2025

Artigos originais, revisões sistemáticas ou estudos ecológicos

Pesquisas realizadas no Brasil

Disponíveis em português, inglês ou espanhol

2.4 Critérios de Exclusão

Editorial, carta ao editor ou opinião

Estudos sem dados empíricos

Artigos duplicados

2.5 Processo de Seleção

A seleção foi realizada em três etapas:

1. Leitura de títulos
2. Leitura de resumos
3. Leitura do texto completo

O processo seguiu as recomendações do checklist PRISMA para revisões sistemáticas. Divergências foram resolvidas por consenso entre revisores.

3. Análise Epidemiológica (Dados Secundários)

3.1 Fonte de Dados

Os dados foram extraídos do sistema público do DATASUS, por meio da ferramenta TABNET.

Foram utilizados os seguintes sistemas:

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares

SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais

3.2 Variáveis Analisadas

3.2.1 Expansão e Distribuição dos CAPS (CNES)

- Número absoluto de CAPS por ano
- Tipo de CAPS (I, II, III, AD, i)
- Região geográfica
- Taxa de CAPS por 100.000 habitantes

3.2.2 Internações Psiquiátricas (SIH-SUS)

Foram selecionados registros com CID-10 F20–F99.

Variáveis:

- Número anual de internações
- Taxa por 100.000 habitantes
- Tempo médio de permanência
- Gasto anual com internações
- Sexo e faixa etária

3.2.3 Atendimentos Ambulatoriais (SIA-SUS)

- Número de procedimentos em saúde mental
- Tipo de atendimento (individual/coletivo)
- Região geográfica
- Taxa por 100.000 habitantes

3.3 Processamento e Tratamento dos Dados

Os dados foram exportados em formato .CSV e organizados em planilhas eletrônicas. Foi realizada:

- Padronização das variáveis
- Exclusão de inconsistências
- Cálculo de taxas ajustadas por população

Os dados populacionais foram obtidos a partir de estimativas intercensitárias do IBGE.

4 Análise Estatística

Tabela - 1 – Estrutura da Análise Estatística

Tipo de Análise	Método Estatístico	Variáveis Envolvidas	Objetivo
Estatística Descritiva	Frequência absoluta e relativa; Média; Desvio padrão	CAPS, Internações, Atendimentos	Caracterizar o perfil dos dados
Tendência Temporal	Regras de regressão linear simples;	Ano × Indicadores	Identificar aumento ou redução ao longo do tempo

	Variação Percentual Anual (VPA)		
Desigualdade Regional	Razão de taxas; Comparação proporcional	Região × Indicadores	Avaliar disparidades regionais
Correlação	Coefficiente de Pearson ($p < 0,05$)	CAPS × Internações; Atendimentos × Internações	Verificar associação entre expansão e hospitalização

Fonte: Autores, 2025

A análise dos dados foi realizada por meio de procedimentos de estatística descritiva e inferencial, com o objetivo de caracterizar o comportamento dos indicadores de saúde mental e avaliar associações e tendências ao longo do período estudado. Inicialmente, empregou-se a estatística descritiva para organizar e sintetizar as informações, utilizando frequências absolutas e relativas para descrever a distribuição dos eventos analisados. Foram calculadas taxas padronizadas por 100.000 habitantes, permitindo comparabilidade entre diferentes regiões e períodos temporais. Além disso, medidas de tendência central e dispersão, como média e desvio padrão, foram utilizadas para caracterizar o comportamento das variáveis quantitativas.

Para a análise de tendência temporal, aplicou-se regressão linear simples com o objetivo de verificar a direção e a magnitude das variações ao longo dos anos. Foi calculada a variação percentual anual (VPA), permitindo estimar o crescimento ou a redução dos indicadores no período analisado. O coeficiente angular da regressão (β) foi utilizado para indicar a inclinação da tendência, enquanto o valor de p avaliou a significância estatística das associações observadas. Adotou-se intervalo de confiança de 95% para todas as estimativas, garantindo maior robustez e precisão na interpretação dos resultados.

A investigação das desigualdades regionais foi conduzida por meio da comparação entre macrorregiões brasileiras, utilizando razão de taxas para mensurar disparidades na cobertura assistencial e nos indicadores de internação. Foram identificadas as regiões com maior e menor cobertura de serviços, bem como realizada análise da distribuição proporcional dos eventos, possibilitando avaliar a existência de assimetrias no acesso e na oferta de cuidados em saúde mental.

Por fim, para examinar a associação entre a expansão da rede de serviços e os desfechos hospitalares, aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Essa análise permitiu avaliar a relação entre o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a taxa de internação psiquiátrica, bem como entre o volume de atendimentos ambulatoriais e o número de

internações hospitalares. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$), estabelecendo critério estatístico para inferência das associações observadas.

5. Aspectos Éticos

O estudo utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos sujeitos, conforme normas da Resolução CNS nº 510/2016. Dessa forma, dispensa-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

6. Reprodutibilidade

Para garantir reprodutibilidade:

Todas as estratégias de busca estão descritas integralmente.

As bases de dados e variáveis foram especificadas.

O período temporal foi claramente delimitado.

Os códigos CID-10 utilizados foram informados.

Os métodos estatísticos estão detalhados.

As análises podem ser replicadas mediante acesso público ao DATASUS.

3 RESULTADOS

Os achados da literatura analisada indicam que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel central na consolidação do modelo comunitário de atenção à saúde mental no Brasil, especialmente no contexto da Reforma Psiquiátrica e da reorganização da rede assistencial. Esses serviços substitutivos têm contribuído para a descentralização do cuidado, priorizando a atenção territorial, o acompanhamento contínuo e a reinserção social dos usuários. Dessa forma, fortalecem uma lógica de cuidado pautada na integralidade e na redução da dependência de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos.

Um estudo multicêntrico conduzido em quatro cidades brasileiras demonstrou que menos de 10% dos 917 usuários acompanhados apresentaram internação psiquiátrica após o início do tratamento em CAPS, evidenciando a efetividade do modelo na diminuição das hospitalizações (Functioning, 2019). Esse achado sugere uma importante capacidade substitutiva em relação ao modelo hospitalocêntrico tradicional e converge diretamente com o

objetivo do presente projeto, ao demonstrar que a assistência territorial estruturada pode impactar positivamente os indicadores de internação psiquiátrica.

2 - Tabela - Síntese dos Estudos

Artigo/Ano	Base	Tipo de Estudo	Local	Principais Resultados	Contribuição para o Projeto
Functioning of Psychosocial Care Centers in Four Cities in Brazil (2019)	PubMed	Estudo multicêntrico transversal	4 cidades brasileiras	<10% apresentaram internação após início do tratamento em CAPS	Evidência de substituição hospitalar
Association between psychiatric hospitalizations, coverage of CAPS and PHC (2019)	PubMed	Estudo ecológico (<i>ecological time-series study based on aggregated national data</i>)	RJ e SP	Maior cobertura CAPS associada à redução de hospitalizações	Relação entre expansão da rede e redução hospitalar
Brazilian Mental Health Services Assessment (2018)	PubMed	Estudo avaliativo	Minas Gerais	Alta satisfação associada à continuidade do cuidado	Indicador de qualidade assistencial
Factors associated with hospitalization of users referred from PHC (2024)	PubMed	Estudo observacional	Brasil	Internações associadas a fragilidades na APS	Integração entre políticas públicas
Centro de atenção psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva (2013)	SciELO	Estudo qualitativo	Brasil	Desafios na articulação da rede e construção do cuidado	Análise crítica da implementação
Efetividade dos CAPS no cuidado a portadores de sofrimento psíquico (2010)	SciELO	Estudo prospectivo	Pelotas (RS)	Redução significativa de crises e internações	Evidência empírica de efetividade

Fonte: Elaborado pelos autores com base em: *Functioning of psychosocial care centers in four cities in Brazil* (2019); *Association between psychiatric hospitalizations, coverage of psychosocial care centers (CAPS) and primary health care (PHC)* (2019); *Brazilian Mental Health Services Assessment: user satisfaction and associated factors* (2018); *Factors associated with the hospitalization of users referred from primary health care* (2024); *Centro de atenção psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva* (2013); *Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico* (2010).

Corroborando essa perspectiva, estudo ecológico realizado nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e São Paulo identificou associação estatisticamente significativa entre aumento

da cobertura de CAPS e redução das taxas de hospitalização psiquiátrica (Miliauskas *et al.*, 2019). Esse achado reforça a hipótese de que a expansão quantitativa da rede comunitária está relacionada à melhoria dos indicadores epidemiológicos, aspecto central na análise das tendências temporais e desigualdades regionais propostas neste projeto.

No que se refere à qualidade assistencial, a avaliação conduzida em Minas Gerais demonstrou elevados níveis de satisfação entre usuários dos CAPS, especialmente quando há continuidade do cuidado e vínculo com a equipe multiprofissional (Silva *et al.*, 2018.). Esse indicador qualitativo complementa os dados quantitativos, sugerindo que a efetividade do modelo não se restringe à redução de internações, mas também envolve percepção positiva do cuidado e fortalecimento do acompanhamento longitudinal.

Estudo recente identificou que fatores associados à hospitalização de usuários referenciados pela atenção primária incluem fragilidades no manejo inicial e insuficiente articulação entre níveis de atenção (Sanine *et al.*, 2024). Tal evidência aponta que a simples expansão estrutural dos CAPS pode não ser suficiente se não houver integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde, elemento fundamental para consolidação das políticas públicas de saúde mental.

No âmbito qualitativo, pesquisa publicada na base SciELO destaca a convergência entre saúde mental e saúde coletiva no funcionamento dos CAPS, mas evidencia desafios relacionados à articulação da rede, sobrecarga profissional e dificuldades na construção de projetos terapêuticos singulares (Gazabi Maria *et al.*, 2013). Esses aspectos estruturais ajudam a explicar possíveis desigualdades regionais e limitações na implementação plena da Reforma Psiquiátrica.

O estudo prospectivo realizado em Pelotas (RS) demonstrou redução significativa de crises e internações psiquiátricas entre usuários submetidos a atendimento intensivo nos CAPS (Tomasi *et al.*, 2010). Esse resultado fornece evidência empírica robusta da efetividade do modelo psicossocial, reforçando a justificativa do presente projeto ao analisar, em escala nacional, se a expansão da rede CAPS está associada a mudanças consistentes nos indicadores hospitalares e ambulatoriais.

De forma integrada, os estudos analisados sustentam que a ampliação da cobertura de CAPS, aliada à articulação com a atenção primária, tende a reduzir hospitalizações psiquiátricas, melhorar a satisfação dos usuários e fortalecer o modelo comunitário de cuidado. Entretanto, persistem desafios estruturais e regionais que demandam análise epidemiológica ampliada, justificando a proposta deste estudo.

4 DISCURSÃO

Os resultados analisados confirmam de maneira consistente que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exercem papel efetivo na redução das hospitalizações psiquiátricas, respondendo diretamente ao objetivo central deste estudo. A evidência de que menos de 10% dos usuários acompanhados em estudo multicêntrico necessitaram de internação após o início do tratamento indica que os CAPS possuem capacidade concreta de substituição do modelo hospitalocêntrico. Esse dado não apenas sugere impacto assistencial imediato, mas também revela que o cuidado territorial estruturado pode modificar o padrão histórico de institucionalização prolongada no campo da saúde mental brasileira.

Além disso, a associação inversa identificada entre cobertura de CAPS e taxas de hospitalização reforça que a expansão da rede psicossocial está relacionada à melhoria de indicadores epidemiológicos. Embora estudos ecológicos não permitam afirmar causalidade direta, a convergência dos achados aponta para uma tendência robusta: regiões com maior estrutura comunitária apresentam menor dependência de leitos psiquiátricos. Assim, os resultados sustentam a hipótese de que o fortalecimento quantitativo da rede substitutiva deve ser compreendido como estratégia estruturante de política pública, especialmente em contextos regionais com desigualdade de oferta assistencial.

No que se refere à qualidade da assistência, os elevados níveis de satisfação e a continuidade do cuidado relatados nos estudos analisados indicam que os CAPS não apenas reduzem internações, mas qualificam o acompanhamento longitudinal dos usuários. A satisfação está associada ao fortalecimento do vínculo terapêutico e à adesão ao tratamento, fatores que contribuem para a prevenção de recaídas e, conseqüentemente, para a redução de reinternações. Dessa forma, a efetividade observada não se restringe ao indicador hospitalar, mas abrange dimensões clínicas, sociais e subjetivas do cuidado.

Entretanto, a análise também evidencia que a efetividade dos CAPS depende da integração sistêmica com a Atenção Primária à Saúde e da organização da Rede de Atenção Psicossocial. Fragilidades estruturais, dificuldades de articulação intersetorial e sobrecarga profissional surgem como fatores associados à persistência de internações. Portanto, os resultados indicam que a expansão da rede, isoladamente, não garante sustentabilidade do modelo; é necessária qualificação permanente da gestão, financiamento adequado e fortalecimento da integração entre os níveis de atenção.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que os Centros de Atenção Psicossocial representam elemento central na consolidação do modelo comunitário de atenção à saúde mental no Brasil, demonstrando efetividade na redução das hospitalizações psiquiátricas. As evidências analisadas indicam que o acompanhamento territorial estruturado contribui significativamente para a diminuição da institucionalização prolongada, confirmando a capacidade substitutiva dos CAPS em relação ao modelo hospitalocêntrico tradicional. Dessa forma, o objetivo principal da pesquisa foi alcançado, uma vez que os resultados demonstram impacto positivo dos serviços comunitários nos indicadores assistenciais.

Observou-se também que a expansão da cobertura dos CAPS está associada à redução das taxas de hospitalização, reforçando a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial como estratégia de política pública. Ainda que a relação identificada não estabeleça causalidade direta, a consistência dos achados aponta para tendência epidemiológica favorável nas regiões com maior estrutura comunitária. Isso evidencia que investimentos na ampliação e na distribuição equitativa dos serviços podem contribuir para redução das desigualdades regionais em saúde mental.

No âmbito qualitativo, os resultados demonstram que os CAPS promovem continuidade do cuidado, fortalecimento do vínculo terapêutico e maior satisfação dos usuários, aspectos fundamentais para a adesão ao tratamento e prevenção de recaídas. Esses elementos ampliam a compreensão da efetividade para além da simples redução de internações, incorporando dimensões subjetivas, sociais e clínicas do cuidado em saúde mental. Assim, os CAPS consolidam-se não apenas como alternativa assistencial, mas como estratégia estruturante de cuidado integral.

Conclui-se que, embora os CAPS apresentem impacto positivo consistente, sua efetividade depende da integração com a Atenção Primária à Saúde, da adequada articulação da rede e do investimento contínuo em recursos humanos e estruturais. A sustentabilidade do modelo comunitário exige gestão qualificada e políticas públicas estáveis, capazes de fortalecer a rede psicossocial de forma integrada. Nesse sentido, os achados deste estudo contribuem para o debate acadêmico e para o aprimoramento das políticas de saúde mental no contexto brasileiro.

REFERÊNCIA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: convergência entre saúde mental e coletiva. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 2, 2013.

Corrêa, L. M.; Lima, R. C. **A neoinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica: uma análise sobre o percurso de usuários de CAPS [Neo-institutionalization in the context of psychiatric reform: an analysis of the trajectory of Psychosocial Care Center (PCC) users]**. *Cien Saude Colet.* 2025 Aug;30(8):e00752024. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232025308.00752024. Epub 2024 Aug 10. PMID: 40929424.

Guimarães, C. M.; Cherchiglia, M. L.; da Rocha, H. A.; Braga, S. F. M.; Melo, A. P. S. **Factors associated with risk of death by suicide after psychiatric hospitalization by the Unified Health System in Brazil (2002-2015)**. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022 Jul-Aug;77:69-76. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2022.04.012. Epub 2022 May 2. PMID: 35567812.

Lima Neto, Horário de Figueiredo. **Os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais à Luz da Lei 10.216/2001**. 2015.

Macedo, João Paulo et al. **A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. *Saúde e sociedade*, v. 26, p. 155-170, 2017.

Mechanic, David. **Emerging Trends In Mental Health Policy And Practice: Managed care provides the potential for a more balanced system in the postinstitutional era of mental health care**. *Health Affairs*, v. 17, n. 6, p. 82-98, 1998.

Miliauskas, C. R.; Faus, D. P.; Junkes, L.; Rodrigues, R. B.; Junger, W. **Association between psychiatric hospitalizations, coverage of psychosocial care centers (CAPS) and primary health care (PHC) in metropolitan regions of Rio de Janeiro (RJ) and São Paulo (SP), Brazil**. *Cien Saude Colet.* 2019 May 30;24(5):1935-1944. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232018245.18862017. Erratum in: *Cien Saude Colet.* 2019 Jul 22;24(7):2767-2775. doi: 10.1590/1413-81232018247.15422019. PMID: 31166526.

Patel, V.; Saxena, S.; Lund, C.; Kohrt, B.; Kieling, C.; Sunkel, C.; Kola, L.; Chang, O.; Charlson, F.; O'Neill, K.; Herrman, H. **Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations**. *Lancet.* 2023 Aug 19;402(10402):656-666. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00918-2. PMID: 37597892.

Sade, R. M. S.; Sashidharan, S. P.; Silva, M. N. R. M. O. **Paths and detours in the trajectory of the Brazilian psychiatric reform**. *Salud Colect.* 2021 Nov 30;17:e3563. English. doi: 10.18294/sc.2021.3563. PMID: 35896314.

Sanine, P. R.; Godoi, L. P. D. S.; Rosa, T. E. D. C.; Garcia, É. M.; Belotti, L.; Campos, R. T. O.; Tanaka, O. Y. **Factors associated with the hospitalization of users referred from primary health care to follow-up in Psychosocial Care Centers in the city of São Paulo, Brazil**. *Cien Saude Colet.* 2024 Feb;29(2):e19932022. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232024292.19932022. Epub 2023 May 14. PMID: 38324843.

Sampaio, Mariá Lanzotti; Bispo Júnior, José Patrício. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

Silva, S. N.; Lima, M. G.; Ruas, C. M. **Brazilian Mental Health Services Assessment: user satisfaction and associated factors**. *Cien Saude Colet.* 2018 Nov;23(11):3799-3810. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320182311.25722016. PMID: 30427450.

Tomasi, E. et al. **Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada.** Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 4, p. 807–815, abr. 2010.