

## Revisão do estado da arte do financiamento em saúde mental no Brasil

*Review of the state of the art of mental health financing in Brazil*

**Emanuely Silva COSTA**

 <https://orcid.org/0000-0003-4140-942X>

Secretaria de Governo do Estado do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil  
e-mail: emanuelysc@outlook.com

**Vítor Eduardo Veras de Sandes FREITAS**

 <https://orcid.org/0000-0002-0186-6709>

Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências Humanas e Letras,  
Coordenação de Ciência Política, Teresina, Piauí, Brasil  
e-mail: vitorsandes@edu.ufpi.br

**Resumo:** Este estudo analisou o estado atual da produção científica quanto ao financiamento da saúde mental no Brasil. Realizou uma pesquisa de abordagem qualitativa, com dados quantitativos secundários, a partir de levantamento nas bases de dados *Scielo*, Periódico *Capes*, *ARCA*, *Lilacs*, *ScienceDirect* e *PUBMED*, no período de 2002 a 2024. Os descritores utilizados foram: financiamento e saúde mental. Usando uma abordagem mista, observou oito estudos pertinentes selecionados de um total de 2.277, em média 0,3 de produção do ano. Os resultados indicaram a produção restrita da área, tal como a perspectiva futura de investigação da efetividade da política e aperfeiçoamento dos seus mecanismos de controle. Não identificou uma linha teórica de trabalho nos estudos abordados, sugerindo que haja uma lacuna teórica na investigação do financiamento na área de saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Financiamento. Revisão sistemática.

**Abstract:** This study analysed the current state of scientific output on mental health financing in Brazil. It employs a qualitative approach, with secondary quantitative data, based on a survey of the *Scielo*, Periódico *Capes*, *ARCA*, *Lilacs*, *ScienceDirect* and *PUBMED* databases, from 2002 to 2024. The descriptors were: financing and mental health. Using a mixed-methods approach, eight relevant studies were selected from a total of 2,277, with an average output of 0.3 per year. The results indicated restricted output in this area, and limited future prospects of investigating the effectiveness of policy and improving its control mechanisms. It did not identify a theoretical line of work in the studies covered, suggesting that there is a theoretical shortfall in the investigation of funding for mental health.

**Keywords:** Mental health. Financing. Systematic review.

### 1 Introdução

O tema Saúde mental no Brasil tem sido de grande interesse social e acadêmico devido ao aumento da prevalência e do diagnóstico de transtornos mentais em grande parte atribuídos ao estilo de vida contemporâneo, caracterizado por altos níveis de estresse e incerteza econômica. Um dos pontos essenciais para efetiva universalização dos serviços de saúde mental, no mundo e no Brasil, é vencer a barreira da viabilidade de financiamento dos serviços oferecidos e atingir uma parcela da população que ainda não usufrui desses serviços.

Prince *et al.* (2007), em estudo intitulado *No health whithout mental health*, reconhecem a importância da saúde mental para a saúde pública em geral, como também é reconhecido que sua estabilização afeta diretamente o cumprimento dos objetivos de desenvolvimento compromissados pelo país.

É apontado na produção científica que o desfinanciamento da Saúde Mental no Brasil seja um caso crônico (Trapé; Onocko-Campos, 2017). Há uma negligência histórica de financiamento governamental em saúde mental (Mendes; Mello, 2022).

O que é evidenciado na literatura, e que coaduna com a luta para efetivação da Política, é uma tendência de inversão do direcionamento dos recursos. Os anos de 2006 e de 2017 foram cruciais para essa análise desse processo, enquanto no ano de 2006 predominou a implantação de serviços comunitários. Em 2017, inverteu-se esse quadro, priorizando-se os serviços hospitalares (Araújo *et al.*, 2021).

Em 2023, o valor destinado ao financiamento da Saúde Mental em números absolutos foi de R\$ 414 milhões, um aumento de 27% em relação ao ano anterior (Brasil, 2023), e o orçamento geral da Saúde de R\$ 186 bilhões. Ainda nesse período, foi criado o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD), parte da Secretaria de Atenção Especializada (SAES) do Ministério da Saúde, que tem como competência formular, coordenar, implementar, acompanhar e monitorar a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas (Brasil, 2023).

Verifica-se que a agenda política para área de saúde mental passou por alguns períodos de alteração normativa. Assim, é importante a análise de como o campo acadêmico tem investigado esses momentos de mudança política. O direcionamento da política social está diretamente relacionado ao aporte financeiro que é aplicado. Por conseguinte, a questão do orçamento é tema central na discussão do avanço da política de saúde mental.

Destarte, o objetivo primordial deste estudo é identificar: *qual o estado da arte da pesquisa acerca de financiamento em saúde mental no Brasil?* Como objetivo geral tem-se: fornecer uma revisão do estado da pesquisa acerca do financiamento em saúde mental no Brasil através da análise das bases de dados com abrangência no Brasil. De modo específico, buscaram-se identificar as áreas que mais pesquisam sobre o tema, os autores mais citados, descrever os tipos de estudos produzidos e as metodologias utilizadas, conforme as bases de periódicos analisadas e detalhadas na seção metodológica deste artigo.

Para alcançar os fins definidos para este artigo, o estudo está dividido em três seções, além desta introdução e das considerações finais: revisão teórica, contando com um debate teórico e normativo sobre a política de saúde mental no Brasil; a metodologia, em que se apresentam as escolhas metodológicas com o objetivo de se realizarem as pesquisas nas bases de periódicos; e a apresentação e discussão dos resultados das investigações.

## **2 Revisão teórica**

A política de Saúde Mental no país tem seu núcleo no Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo oferecer atendimento para todos de forma gratuita. Antes da institucionalização da saúde como Direito Fundamental, o movimento da reforma

psiquiátrica argumentava a necessidade de transição do modelo hospitalar para os modelos de assistência voltados à comunidade e para descentralização dos serviços.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, orienta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, um princípio previsto na Constituição Federal de 1988, Art. 196. O SUS estabeleceu responsabilidades de gestão e financiamento para a União, os Estados e para os municípios. A Lei Complementar estabeleceu critérios de rateio do financiamento, especificando as ações e serviços públicos considerados da área de saúde (Paulo; Rodrigues, 2022).

Trapé e Onocko-Campos (2017) apontam que essa configuração impôs uma complexidade no processo de elaboração e disseminação da política de saúde, atribuindo aos municípios um papel estratégico. A Lei dispôs que o planejamento deve ser ascendente e integrado (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b), destacando que o modelo privilegia a participação de todas as esferas de governo em sua concepção.

Em 2020, imerso no contexto da pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com a *United for Global Mental Health* e a Federação Mundial para Saúde, realizaram a campanha denominada *Move for Mental Health: let's invest* (em tradução livre: *Ação pela Saúde Mental: vamos investir*), a qual teve como finalidade primordial incentivar o aumento de investimento na saúde pública pelos setores públicos (Nações Unidas Brasil, 2020).

Com essa iniciativa, a OMS identificou que, ao redor do mundo, apenas 2% dos orçamentos públicos eram aplicados na área de Saúde Mental (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020), ao passo que a organização aponta a necessidade de investimento de no mínimo 5% do orçamento de saúde em saúde mental, desempenho esse encontrado somente em alguns países europeus (Oliveira, 2016; Trapé; Onocko-Campos, 2017).

O financiamento da Saúde Mental no Brasil foi redirecionado para dispositivos assistenciais de base comunitária com a instituição da Política de Saúde Mental, Lei da Reforma Psiquiátrica (Oliveira, 2016). Portanto, essa realocação originou-se de um dispositivo legal fruto de um movimento sociopolítico denominado, Reforma Psiquiátrica ou Movimento de Luta antimanicomial. Este movimento é categorizado por Vasconcellos (2016) como social, amplo, diversificado e pluralista.

A Lei nº 10.216/2001 é clara em seu Art. 3º ao determinar que a política de saúde mental é responsabilidade do Estado, com a colaboração da sociedade e da família, sendo prestada em estabelecimentos de saúde mental, tais como as instituições ou unidades que prestam assistência em saúde aos indivíduos com transtornos mentais (Brasil, 2001).

Amarante e Nunes (2018) descrevem que o relatório apresentado por ocasião do I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara dos Deputados apontou que “96% de todos os recursos gastos na assistência psiquiátrica eram destinados ao pagamento de diárias hospitalares nos mais de 80 mil leitos existentes no país em 1977”. E, atualmente, o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registra em 2024 a existência de 3.229 leitos psiquiátricos no Brasil, dos quais, 973 são financiados diretamente pelo SUS.

Portanto, houve, de fato, uma redução efetiva do número de leitos, conforme pretendido pela política preconizada. E a quantidade de Centros de Atenção Psicossocial aumentou exponencialmente a partir da instituição da política, de 342 no ano de 2002 para 2.742 em 2021 (Santos; Pereira, 2022). Por outro lado, Vasconcellos (2016) aponta que a urgência da desinstitucionalização não pôde atender à complexidade do novo modelo instaurado; o desenho do financiamento não acompanhou o desenho da rede idealizado.

Trapé e Onocko-Campos (2017) reconhecem que as mudanças no direcionamento da saúde mental no Brasil foram impulsionadas pela edição da Lei nº 10.216/2001. Os autores evidenciam um aumento do financiamento federal para área, com destinação de orçamento para expansão dos novos serviços comunitários. Vasconcellos (2016) reconhece o avanço a partir de 2002, estendido até meados do ano de 2010, momento em que as políticas sociais no Brasil foram fortalecidas.

Não obstante, apenas 2,3% do orçamento da saúde se destina às ações de saúde mental. Trapé e Onocko-Campos (2017) indicam que há um ponto de inflexão nesse dado, visto que a Lei conduziu a um redirecionamento do financiamento.

O governo implementou diversas medidas para aprimorar o investimento na área da saúde mental, incluindo a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS visa a unir diversas etapas de cuidado, com o objetivo de proporcionar uma abordagem mais completa. No entanto, a efetivação dessas medidas tem encontrado obstáculos financeiros e burocráticos. Paulo e Rodrigues (2022) entendem que o ponto central a se discutir de fato é a governança orçamentária com regras rígidas de gestão e planejamento, do mínimo necessário para o funcionamento da política.

Santos e Pereira (2022) destacam que o orçamento na política social é discutido principalmente a partir das restrições orçamentárias instauradas pelo Governo Federal por meio da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, e por meio da edição de normativos que sugeriram um redirecionamento do financiamento. Os estudos de Farias (2019) e Silva e Silva (2020) caracterizam esse período como *contrarreformista*, alicerçado sob uma perspectiva conservadora. A autora trabalha a perspectiva de que essa lógica de retrocesso é resultado de uma agenda neoliberal e neoconservadora, herdada de uma agenda financeira internacional.

### 3 Metodologia

Para atingir os objetivos da pesquisa, utilizou-se como metodologia a revisão sistemática, com a finalidade de realizar uma busca abrangente e sistematizada de estudos sobre determinado tema (De-La-Torre-Ugarte-Guanilo; Takahashi; Bertolozzi, 2011). A revisão sistemática, como procedimento de pesquisa, requer um protocolo prévio para direcionar e dar suporte ao pesquisador. Antes da realização da busca, estabeleceram-se como modelagem prévia de trabalho: identificação das bases de dados, definição do período de trabalho, período de análise, idioma a ser pesquisado e descritores de pesquisa.

O procedimento de coleta de dados iniciou-se com uma busca livre pelos descritores “Financiamento” e “Saúde Mental”, expressões escolhidas por sua pertinência com o tema do estudo. Foram selecionadas cinco bases de dados: Scielo, Periódico Capes, ARCA, Lilacs, ScienceDirect e PUBMED, escolhidas pela relação com os temas de gestão e saúde e pela

possibilidade de acesso livre. O recorte temporal estabelecido foi de 2002 a 2024, definido com base no marco legal, a Lei Federal nº 10.216/2001 (Brasil, 2001). Outro critério de exclusão é considerar somente estudos que tratam do financiamento da política de saúde mental como um todo, excluindo-se os estudos que abordaram a política de álcool e drogas, em razão de analisarem somente uma parcela da política e de não tratarem diretamente acerca da investigação do financiamento. Além disso, excluíram-se os documentos duplicados nas bases de dados.

Inicialmente, a partir dos títulos encontrados, realizou-se uma leitura exploratória para identificar os estudos que mantinham afinidade com o tema pesquisado. Selecionaram-se pesquisas publicadas entre os anos de 2002 e 2024 que abordam a temática do investimento em saúde mental no território brasileiro, em português e inglês.

**Quadro 1 - Fluxo de estratégia de pesquisa de estudos relacionados ao financiamento em saúde mental**

<b>Etapa</b>	<b>Descrição</b>
Planejamento da Pesquisa	Identificação das bases de dados, identificação do período de trabalho, período de análise, idioma a ser pesquisado e descritores de pesquisa.
Levantamento de dados	Coleta de dados nas bases de pesquisa selecionadas Inclusão e exclusão de estudos
Discussão de Dados	Análise dos resultados levantados

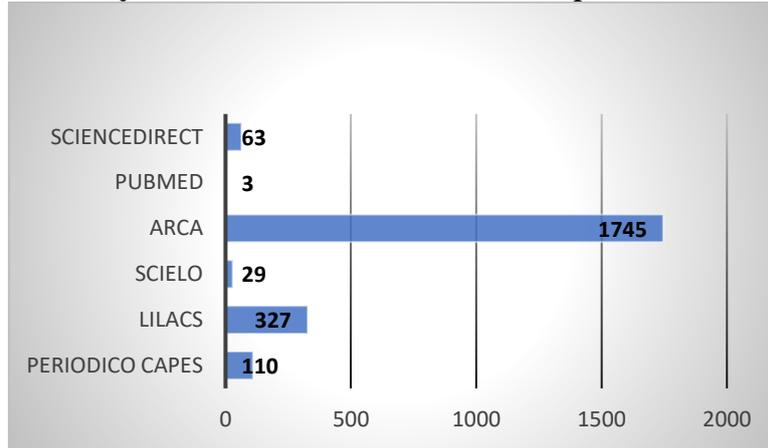
**Fonte:** Elaborado pelos autores (2024).

As variáveis analisadas foram revistas publicadas, título, autores, ano de publicação, objetivo do estudo e método de pesquisa. Para tanto, vale-se para análise dos dados coletados do auxílio da ferramenta *Excel*. O estudo englobou publicações científicas, documentos oficiais e trabalhos divulgados por entidades sem fins lucrativos.

#### **4 Apresentação e discussão dos resultados**

Em detalhado mapeamento de dados, segue-se para exposição do *corpus* a partir dos descritores “Financiamento” e “Saúde Mental”. A primeira pesquisa livre revelou sobre o quantitativo de estudos encontrados em todas as bases de dados. Em números absolutos, foram reportados 2.277 estudos, desde o período de 1990 a 2024, nos idiomas português, inglês, espanhol e japonês. A plataforma ARCA foi a que reportou mais estudos, um total de 1.745 estudos (Gráfico 1), o que representou 80% do *corpus* analisado. Tal quantitativo deu-se em razão da proveniência da base de dados. A ARCA constitui repositório institucional da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), fundação de promoção da saúde e desenvolvimento social. Desses documentos, 25 são do período de 1990-1999, os quais foram excluídos em razão do critério recorte temporal.

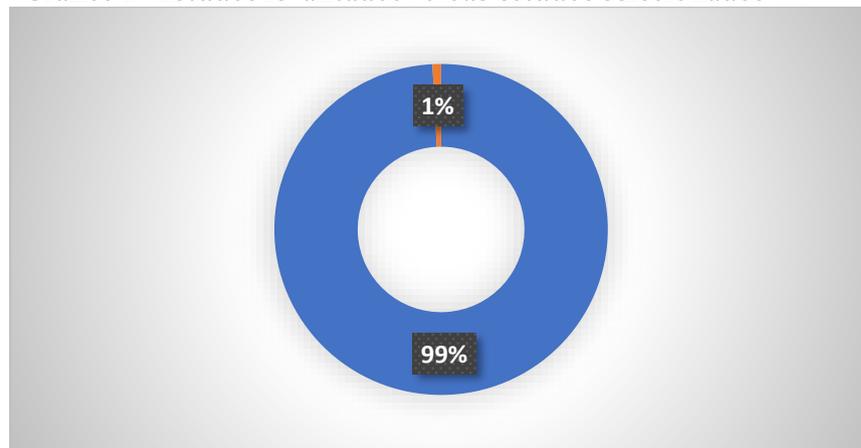
**Gráfico 1- Quantidade de estudos encontrados por Base de Dados**



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

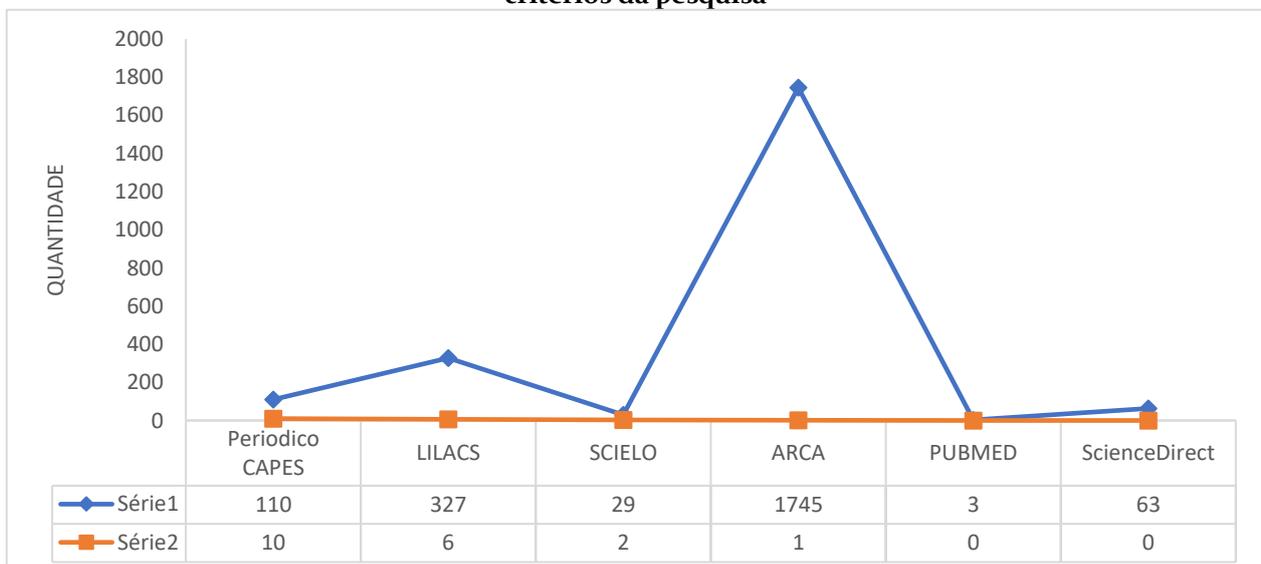
De um total de 2.277, encontraram-se 19 artigos relacionados ao financiamento em saúde mental no Brasil no período de 2002 a 2024, correspondentes a 0,83% do *corpus* de análise, conforme indicados no Gráfico 2.

**Gráfico 2 - Estudos levantados versus estudos selecionados**



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

**Gráfico 3 - Comparação entre quantidade de estudos encontrados versus Estudos que atendem aos critérios da pesquisa**



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Dos estudos levantados, 1% atendeu os critérios. A análise do *corpus* indicou que 11 artigos não tinham pertinência com o tema ou se referiam a estudos relacionados à política de álcool e drogas especificamente. Assim, oito artigos atenderam aos critérios.

**Quadro 2 - Matriz de estudos relacionados ao Financiamento da Saúde Mental no Brasil**

Periódico/Revista	Título	Autores	Ano	Palavras-chave	Objetivo	Método
Libertas	1- O financiamento da Saúde Mental após o Pacto pela Saúde	Garcia	2011	Política de Saúde Mental, financiamento, Governo Lula	Analisar o financiamento das ações e dos serviços em saúde mental brasileiro	Qualitativo e Quantitativo
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2- A Reforma psiquiátrica é uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil	Andreoli <i>et al.</i>	2007	Saúde Mental, Política de Saúde, Reforma de Serviços de Saúde, Desinstitucionalização, Custos de Cuidados com saúde	Investigar o desenvolvimento da infraestrutura de serviço de saúde e do seu financiamento no Brasil	Quantitativo
Trabalho, Educação e Saúde	3- Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019	Cruz, Gonçalves, Delgado	2020	Saúde Mental; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; economia; Gastos em Saúde; Alocação de Recursos; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde	Analisar normativos emanados pelo Governo Federal e documentos de caráter público e dados do Ministério da Saúde relativos à rede de saúde mental do Sistema único de Saúde	Qualitativo e Quantitativo
Ciência e Saúde Coletiva	4- Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS	Ribeiro, Inglez-Dias	2011	Reforma psiquiátrica; Saúde mental; Atenção primária	Analisar a política brasileira de saúde mental quanto aos aspectos normativos, de demanda, de oferta e de financiamento	Qualitativo e Quantitativo
Revista de Saúde Pública	5- Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009	Gonçalves, Vieira, Delgado	2012	Saúde Mental, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde e Economia, Gastos em saúde mental, Alocação de Recursos, Política de Saúde, Sistema único de Saúde	Analisar a evolução de estimativas do gasto federal com o Programa de Saúde Mental desde a promulgação da lei nacional de saúde mental	Quantitativo
Revista de Saúde Pública	6- O modelo de atenção à saúde mental no Brasil:	Trapé, Onocko-Campos	2017	Serviços de Saúde Mental, organização &	Analisar o estágio atual do modelo de atenção à saúde	Qualitativo

	análise do financiamento, dos processos de governança e dos mecanismos de avaliação			administração; Serviços de Saúde Mental, economia; Administração de Serviços de Saúde; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde	mental do Sistema Único de Saúde, segundo seu financiamento, processos de governança e mecanismos de avaliação.	
Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública	7-Cartografia do financiamento em saúde mental: Modelagem de redes na Atenção Psicossocial em relação à loucura	Freire	2012	Financiamento em Saúde mental. Reforma Psiquiátrica. Desinstitucionalização. Atenção Psicossocial. Cuidado em Saúde	Cartografar o percurso do financiamento do SUS, mais especificamente no campo da saúde mental, atentando para as mudanças e transformações na paisagem que vai delineando a conformação do financiamento na rede de atenção psicossocial	Qualitativo e Quantitativo
Sociedade em debate	8- A Saúde Mental no Orçamento da Saúde	Oliveira e Garcia	2023	Saúde. Saúde Mental. Política de drogas.	Analisar a tendência assumida pela ação orçamentária entre 2010 e 2022, considerando o planejado e executado	Qualitativo e Quantitativo

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O quadro foi concebido com o objetivo de melhor visualizar os resultados obtidos com a pesquisa, elaborado com a síntese dos achados organizados por identificação do periódico, título, autores, ano, palavras-chave, objetivos, metodologia empregada, abrangendo estudos de 2007 a 2023.

Fundado nos critérios de descritores (financiamento e saúde mental), critério temporal (ano de 2002 a 2024), critério de idioma (português e inglês), critério de territorialidade (estudos sobre o país Brasil), foram identificados oito estudos relevantes para o tema. Como padrão, identificou-se uma tendência à discussão da base do financiamento em saúde tomando como ponto de discussão a reforma psiquiátrica e os avanços da política para um cenário de desinstitucionalização. O estudo de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) afasta-se desse padrão ao investigar hipóteses de tendência à restrição do financiamento da política de saúde mental decorrente da publicação de normativos do Governo Federal que indicariam o redirecionamento da política. Dos estudos, 6 apresentaram procedimento metodológico misto, 1 de natureza quantitativa e 1 de natureza qualitativa.

**Quadro 3 - Matriz dos principais resultados dos estudos**

Referência	Resultados
Garcia (2011)	Os gastos extras hospitalares em saúde mental mantêm-se superiores aos gastos com internação, mas o avanço da reforma psiquiátrica se faz lento no país.
Andreoli <i>et al</i> (2007)	Em 10 anos, houve uma redução de 41% no número de leitos psiquiátricos (5,4 a 3,2 por 10.000 habitantes), enquanto os serviços comunitários aumentaram nove vezes (0,004 a 0,037 por 10.000). Psicólogos e assistentes sociais foram contratados três e duas vezes mais do que psiquiatras, respectivamente. As internações psiquiátricas representavam 95,5% do total de gastos com saúde mental em 1995, passando para 49% em 2005. Por outro lado, as despesas com serviços comunitários e medicação aumentaram 15% cada. Em relação ao total de gastos, as despesas com saúde mental diminuíram 26,7% (2,66 a 1,95 US\$ per capita).
Gonçalves, Cruz e Delgado (2020)	Incentivo à internação psiquiátrica e ao financiamento de comunidades terapêuticas, ações fundamentadas em uma abordagem proibicionista. Há tendência de estagnação do ritmo de implantação de serviços de base comunitária.
Ribeiro e Inglês-Dias (2011)	A Sustentabilidade das inovações da reforma psiquiátrica depende de melhor financiamento e de integração dos serviços comunitários à rede de atenção primária, do desempenho geral do SUS e da redução dos serviços exclusivos e autônomos na atenção primária.
Gonçalves, Vieira e Delgado (2012)	Observou-se o crescimento real de 51,3% do gasto em saúde mental no período. A desagregação do gasto revelou aumento expressivo do valor extra-hospitalar (404,2%) e decréscimo do hospitalar (-39,5%). O gasto per capita teve crescimento real menor, embora expressivo (36,2%). A série histórica do gasto per capita desagregado mostrou que, em 2006, pela primeira vez, o gasto extra-hospitalar foi maior que o hospitalar. O valor per capita extra-hospitalar teve o crescimento real de 354,0%; o valor per capita hospitalar decresceu 45,5%.
Trapé e Onocko-Campos (2017)	Trata-se de um momento de consolidação do modelo psicossocial, com ampliação da rede assistencial, inversão de financiamento para serviços comunitários com forte ênfase na área de crack e outras drogas. A saúde mental é uma área subfinanciada dentro do subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde. O modelo de governança constrange o avanço de serviços essenciais, havendo a necessidade da incorporação de um processo de regionalização da gestão. Os mecanismos avaliativos no campo burocrático se mostram pouco incorporados à política de saúde.
Freire (2012)	As experiências em estudo apontam para a micropolítica do trabalho das equipes de saúde que, nos seus modos de produção de cuidado, rompem com as normas instituídas pelo financiamento, criando linhas de fuga, mostrando sua potência criativa. Cartografar o financiamento no campo da saúde mental, com suas modulações, valores, incentivos, disputas, apresenta-se no campo da atenção psicossocial como desafios a serem cumpridos por uma política pública no campo da saúde que aposta em configurações tecnológicas do cuidado que vaza para o mundo da vida, em um compromisso antimanicomial, que envolve os sujeitos atores políticos que transversalizam ética e esteticamente a multiplicidade dos modos singulares de produção de vida com a loucura.
Oliveira e Garcia (2023)	Identificou-se que, entre 2013 e 2017, houve ampliação de ações orçamentárias no orçamento do Ministério da Saúde, voltada para a saúde mental, específicas para o enfrentamento às drogas, o que possibilitou a implementação de novos dispositivos assistenciais na RAPS. Entretanto, a partir de 2018, identificamos a extinção de ações orçamentárias e, conseqüentemente, a supressão de recursos destinados à saúde mental. Constatamos que a implantação de medidas de ajustes fiscais restritivas, impostas pelos governos neoliberais, provocou retrocesso na política de saúde mental que avançava na direção da Lei 10.216/2001.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O Quadro 3 apresenta de forma resumida os principais resultados dos estudos e contribuições para a área, de modo que, destes, apenas o realizado por Gonçalves, Vieira e Delgado (2012) foi de cunho essencialmente quantitativo. As análises realizadas pelos autores Oliveira (2016),

Trapé e Onocko-Campos (2017), Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) perpassaram a análise documental de dados públicos e normativos publicados.

Verificou-se ainda que o conjunto de pesquisas se debruçou sobretudo sob o aspecto social, político e econômico da política pública. Nesse ponto, ressaltam-se as considerações dos autores Menezes *et al.* (2018). O fato de as pesquisas abordarem a compreensão do modelo assistencial aponta que estas “[...] ainda não têm diversidade e abrangência suficientes para construir indicadores de saúde, ressaltar acertos e corrigir deficiências do sistema” (Menezes *et al.*, 2018, p. 2).

Os resultados descritos, no Quadro 3, de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) e o de Trapé e Onocko-Campos (2017) indicam a tendência de redirecionamento do financiamento para a área hospitalar.

Gonçalves, Vieira e Delgado (2012), ao analisarem o tema, observaram que a lacuna de tratamento de pessoas com transtornos mentais decorre da própria lacuna do financiamento. Mais além desse ponto, aborda que apenas a alocação de recursos não é suficiente para efetividade da Política. Os autores consideram que há necessidade de uma avaliação do custo de inação e o custo-efetividade.

A análise do gasto total da saúde e gasto desagregado realizada pelos autores entre os anos de 2001 e 2009, do Governo Federal, apontou para uma composição de 21 categorias de gastos, entre pagamentos com procedimentos ambulatoriais e hospitalares, medicamentos, convênios, estudos, pesquisas, programas, que se agruparam em dois grandes grupos: gastos extra-hospitalares e gastos hospitalares. Para tanto, os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), utilizando-se do método quantitativo.

Os resultados demonstraram um crescimento do financiamento de saúde mental total no período, acompanhando o aumento do gasto em saúde geral, decréscimo do gasto hospitalar e acréscimo do gasto extra-hospitalar. Dado interessante foi o acréscimo do gasto com saúde mental *per capita*. Os achados dos estudos corroboraram com os princípios preconizados pela Lei nº 10.216/01, de substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico pelo modelo de base de atenção comunitária, com aumento dos serviços extra-hospitalares.

Os achados de Oliveira (2016), em recorte temporal realizado entre 2001 e 2014, por meio dos sistemas DATASUS, SIOP, SIGA Brasil, além de Relatório Nacional de Saúde Mental, Saúde Mental em dados e *E-sic* e técnica de análise estatística descritiva, não diferem dos apresentados por Gonçalves, Vieira e Delgado (2012). Inclusive houve evidência de inversão de gastos da seara hospitalar para extra-hospitalar. A autora utilizou-se de duas categorias de gastos: hospitalares e extra-hospitalares. Nota-se que, apesar do crescimento entre 2001 e 2012 (variação de 2,45% a 2,51%), este não foi significativo em termos de aporte.

Trapé e Onocko-Campos (2017) apontam a questão do financiamento como central, de modo que os autores identificaram que, de fato, há um avanço no financiamento desde a instituição da política. No entanto, com o passar dos anos e a disseminação da RAPS, verifica-se que esse não reflete o percentual repassado aos estados e municípios. Além disso, sublinha-se para o aporte do financiamento e reforço das metodologias avaliativas e governança em nível

regional, aspectos cruciais para garantir que os investimentos na política resultaram em melhorias para a população.

Garcia (2012) apresenta resultados indicando que a forma como foi realizada a implementação do financiamento da saúde, em consonância com a política adotada, sobrecarrega os municípios. Evidencia também que a maior parte dos gastos se concentra nos serviços extra-hospitalares e que, apesar do crescimento da área assistencial, ainda é lento o avanço da política como foi idealizada. Um dado interessante apontado por Garcia é que a Saúde Mental, no contexto do financiamento, está no bloco de gestão do Pacto pela Saúde, ligado diretamente à implementação dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial. Portanto, o foco está no acesso, no aumento da cobertura da política e na capacidade de atendimento.

Oliveira e Garcia (2023) enfocam a análise da técnica orçamentária como fator determinante da política. Os pesquisadores apontam que, desde 2010, houve tentativas de dar maior destaque às ações orçamentárias de saúde no Orçamento Geral da União, em uma investida de melhor monitorar e controlar o orçamento dessa área. E, a partir de 2018, houve a supressão de ações orçamentárias, o que é sinalizado como consequência decorrente da edição de normativos que restringiram o orçamento nesse período.

Ribeiro e Inglez-Dias (2011) não abordam diretamente a questão do financiamento na área. Ao analisarem a inovação da política de saúde mental, indicam que a avaliação do gasto em saúde mental é salutar, quando se aborda a lacuna da oferta de serviços, visto que há dificuldades no cofinanciamento entre os entes e no alinhamento dos custos reais para a capacidade de atendimento da população. E concluem que a “[...] sustentabilidade das inovações é ameaçada por problemas gerais associados ao financiamento da política de saúde” (Ribeiro; Inglez-Dias, 2011, p. 4631). Há um aumento do financiamento, no entanto existem limitações na integração do serviço que indicam a necessidade de uma distribuição mais equitativa dos recursos e de uma gestão mais eficaz.

Os estudos até aqui citados realizam análises pontuais do orçamento. Freire (2012), com a finalidade de identificar os impactos do financiamento nos componentes da rede, procedeu à contextualização histórica e explanação do percurso da política por meio da discussão dos constructos financiamento no SUS e as disputas sociais pela conformação do financiamento. Freire (2012) apresenta uma visão detalhada das alterações de financiamento da política psicossocial e revela que, apesar da evolução substancial na área de orçamento, é crucial o foco no planejamento estratégico da política e na transparência na alocação de recursos.

Andreoli *et al.* (2007) investigaram a provisão de serviços e o financiamento de 1995 a 2005, utilizando-se de análise documental da base do DATASUS. No período, houve indicação de redirecionamento para os serviços de base comunitária, redução do investimento em saúde mental em 26,7% e indícios de precariedade na oferta de serviços. Os autores questionam se as diretrizes da reforma orientaram a redução de custos ou se realmente foi uma tentativa legítima de mudança da base. Esta é uma preocupação real sobre o direcionamento da política. Em resposta ao questionamento que dá título ao artigo *A reforma psiquiátrica é uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental?*, os autores concluíram que a reforma psiquiátrica não é a estratégia única para a diminuição de orçamento, em razão de a reforma ter indicado a necessidade de aumento de investimento para aperfeiçoamento dos serviços de base comunitária.

A área de concentração que mais possui pesquisas sobre o tema é a Saúde Pública. Os autores mais citados foram Cruz, Gonçalves e Delgado (2020): 198 vezes. Os estudos analisados estabeleceram a relação entre financiamento e a cobertura da rede (oferta do serviço ao usuário). Não se verificou, nos estudos levantados, a identificação explícita de um modelo teórico para sustentação das investigações. Os estudos analisados indicam ainda que, em um período de 22 anos desde a implementação da política, as bases de dados reportaram em média 0,3 estudos por ano.

Houve progressos significativos no financiamento da política de saúde mental no Brasil, no entanto existem desafios a serem enfrentados e superados. A fragilidade dos mecanismos de governança e da avaliação dos serviços, tal como os indicativos de retrocessos na política, são apontamentos que precisam ser abordados em estudos futuros.

## 5 Considerações finais

A capacidade operacional do Estado para induzir uma política de saúde mental é dependente do aporte de investimento na área. A investigação sobre o estudo do financiamento em saúde mental indicou baixa produção identificada no período de 2002 a 2024 que aborde diretamente nuances sobre o financiamento. Os estudos revelaram a concentração da opção de pesquisa mista de cunho documental, com análise de bases de dados governamentais e normativos.

De fato, os estudos salientam o redirecionamento da política de saúde mental para serviços de base comunitária. No entanto, ainda há o que Ribeiro e Inglês-Dias (2011) denominaram de *Mental Health Gap* (Tradução livre: Lacuna da Saúde Mental) dentro do financiamento da Saúde geral.

Aponta-se que os estudos selecionados não apresentaram uma base teórica sólida, ou modelo teórico explicativo para discutir as implicações da política. Esse tema é predominantemente estudado na Saúde Pública, podendo ser também explorado nas áreas de Gestão Pública e Políticas Públicas. As perspectivas futuras sinalizam para que esse tema seja abordado na área de gestão e que o enfoque seja mais específico, abordando como os entes desdobram o financiamento em seus territórios.

Feitas essas considerações, ressalta-se que o financiamento é apenas um dos itens para a política funcionar. Há perspectiva de uma investigação mais apurada da efetividade da aplicação de recursos. Propõe-se que os esforços de políticas de saúde mental no Brasil se concentrem não apenas em aumentar o financiamento, como também em garantir que esses recursos sejam utilizados de maneira eficiente e eficaz, promovendo uma melhoria real na qualidade dos serviços oferecidos à população. Aponta-se como lacuna de pesquisa o enfoque na avaliação das políticas, nas metodologias de avaliação e no aprimoramento dos mecanismos de controle da política.

## Referências

Andreoli, S. B. *et al.* É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9j8Kx53PgGxp3q8jbytGJ3q/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 10 jun. 2024.

Amarante, P.; Nunes, M. de O. A reforma psiquiátrica do SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2024.

Araújo, R. J. da S. *et al.* Avaliação econômica de cuidados de saúde mental financiados publicamente: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 8, p. e6610817110, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17110> . Acesso em: 12 maio 2024.

Brasil. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe de proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF), 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 4 jun. 2024.

Brasil. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF), 1990a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) . Acesso em: 02 fev. 2024.

Brasil. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) . Acesso em: 2 fev. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia para R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF), 3 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus>. Acesso em: 6 jun. 2024.

Cruz, N. F. de O.; Gonçalves, R. W.; Delgado, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH>. Acesso em: 19 mai. 2024.

De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C.; Takahashi, R. F.; Bertolozzi, M. R. Revisão Sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CRjvBKKvRRGL7vGsZLQ8bQj>. Acesso em: 19 maio 2024.

Farias, L. L. Estado, Contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argumentum**, Vitória, v. 11, n. 3, p. 47-66, 2019. DOI: [10.18315/argumentum.viii3.22727](https://doi.org/10.18315/argumentum.viii3.22727). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/22727>. Acesso em: 11 set. 2023.

- Freire, F. H. M. de A. **Cartografia do financiamento em saúde mental**: modelagens na Rede de Atenção Psicossocial na relação do cuidado à loucura. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14451>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- Garcia, M. L. T. O financiamento federal da saúde mental após o Pacto da saúde. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18129/9381>. Acesso em: 31 jul. 2024.
- Gonçalves, R. W.; Vieira, F. S.; Delgado, P. G. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 51-58, fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dHkQcq4vB6RS7Cn53VLg59B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2024.
- Mendes, C. G. M.; Mello, M. G. da S. Políticas públicas e Saúde Mental: o cenário é promissor? **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 9, e7611931579, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i9.31579](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31579). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31579>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- Menezes, A. L. do A. *et al.* Parallels between research in mental health in Brazil and in the field of Global Mental Health: an integrative literature review. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30484560/>. Acesso em: 09 jun. 2024.
- Nações Unidas Brasil. **OMS pede aumento maciço dos investimentos em saúde Mental**. Brasília (DF), 28 ago. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/88989-oms-pede-aumento-maci%C3%A7o-nos-investimentos-em-sa%C3%BAde-mental>. Acesso em: 19 maio 2024.
- Oliveira, E. F. dos A. Análise do Financiamento de Saúde Mental no Brasil após 2001. *In*: Encontro Internacional de Política Social, 4.; Encontro Nacional de Política Social, 11., v. 1, n. 1, 2016. **Anais [...]**. Vitória: Ufes, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/12872>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- Oliveira, E. F. dos A.; Garcia, M. L. T. A saúde Mental no Orçamento da Saúde. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 29, n. 1, p. 155-168, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/3334> . Acesso em: 31 de mai. 2024.
- Organização Panamericana da Saúde. Saúde Mental deve estar no topo da Agenda Política Pós-Pandemia. **Notícias**, Brasília (DF): OPAS, 9 jun. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>. Acesso em: 6 jun. 2024.
- Paulo, L. F. A.; Rodrigues, J. M. Governança Orçamentária em Saúde e educação: razões para reduzir as garantias constitucionais? **Governança orçamentária no Brasil**. *In*: Couto, L. F.; Rodrigues, J. M. (org.). Rio de Janeiro: IPEA; Brasília (DF): CEPAL, 2022. Disponível em:

[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12161/1/218480\\_LV\\_Governan%C3%A7a%20Or%C3%A7ament%C3%A1ria\\_Cap%C3%ADtulo%2016.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12161/1/218480_LV_Governan%C3%A7a%20Or%C3%A7ament%C3%A1ria_Cap%C3%ADtulo%2016.pdf). Acesso em: 19 maio 2024.

Prince, M. *et al.* No health without mental health. **Lancet**, London, v. 370, n. 9590, p. 859-77, set. 2007. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61238-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61238-0/abstract). Acesso em: 19 maio 2024.

Ribeiro, José Mendes; Inglez-Dias, Aline. Políticas de inovação em atenção à saúde mental: limites do descolamento do desempenho do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4623-4634, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rDzV5LcCF9mBrFrX9xsBgXP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Santos, M. de F, de M. P.; Pereira, S. L. B. Fundo Público e a Política de Saúde Mental: Análise do Orçamento do Governo Federal. **Revista FSA**, Teresina, v. 19, n. 9, p. 353-371, set. 2022. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2554>. Acesso em: 19 maio 2024.

Silva, Berenice Lira da Silva; Silva, Alessandra Ximenes. A Política Nacional de Saúde Mental: uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. **Serviço Social Revisto**. Londrina, v. 23, n. 1, p. 99-119, 2020. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/38697>. Acesso em: 12 set. 2023.

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** [online], São Paulo, v. 51, n. 19, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3sXhdXkTM7m47WTDHBLFPyS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2024.

Vasconcellos, E. M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência**: diálogos com marxismo e o serviço social. Campinas: Papel Social, 2016.

**Emanuely Silva Costa** Trabalhou na concepção e delineamento ou análise e interpretação dos dados. Discente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão Pública. Graduada em Direito e Psicologia. Especialista em Direito Penal e Processual Penal. Servidora Pública do Ministério Público do Estado do Piauí. Atualmente trabalha na Secretaria de Governo do Estado do Piauí.

**Vítor Eduardo Veras de Sandes-Freitas** Trabalhou na redação do artigo e na sua revisão crítica, bem como na análise e na aprovação da versão a ser publicada. Doutor em Ciência Política pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Mestre em Ciência Política pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). É professor do Curso de Bacharelado em Ciência Política da UFPI e Coordenador do Curso de Ciência Política.

---

#### **Editoras responsáveis**

Ana Targina Ferraz – Editora-chefe

Maria Lúcia Teixeira Garcia – Editora

*Submetido em: 12/6/2024. Revisado em: 31/7/2024. Aceito em: 8/10/2024.*



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.