

ESCOLA SUPERIOR DO PARLAMENTO CEARENSE - UNIPACE

Saúde Mental E Políticas Públicas: reflexões sobre o cenário pós pandemia da Covid-19

Laís de Souza Lourenço¹

Emília Alves de Castro²

RESUMO

A pandemia da Covid-19 intensificou o sofrimento psíquico da população mundial e aprofundou fragilidades históricas da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil. Este artigo tem como objetivo analisar os impactos da pandemia sobre a saúde mental e discutir a efetividade das políticas públicas brasileiras no período pós-pandêmico, com ênfase na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A pesquisa apresenta abordagem qualitativa, de natureza descritiva e analítica, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. Foram examinados autores clássicos e contemporâneos das políticas públicas, como Secchi, Dye, Howlett, Ramesh e Perl, Pressman e Wildavsky, Souza, Höfling, Amarante e Yasui, além de legislações, portarias e relatórios institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Os resultados apontam aumento significativo de transtornos mentais durante a pandemia, com maior vulnerabilidade entre profissionais de saúde, mulheres, idosos, crianças e adolescentes. Identificou-se, ainda, que a crise sanitária agravou fragilidades estruturais da RAPS, como subfinanciamento, escassez de recursos humanos, desigualdade territorial na oferta de serviços, interrupções assistenciais e instabilidade normativa decorrente de mudanças pós-2017. A análise evidencia que, embora o modelo psicossocial se mostre adequado para o cuidado em saúde mental no contexto pós-pandêmico, sua efetividade permanece limitada por entraves estruturais e pela falta de articulação intersetorial. Conclui-se que o fortalecimento da política de saúde mental no Brasil depende de financiamento estável, recomposição de equipes multiprofissionais, retomada da lógica territorial e comunitária, aprimoramento da gestão federativa e consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Os achados reforçam a necessidade de reestruturação das políticas públicas para garantir cuidado contínuo, equidade e proteção social, em consonância com o direito fundamental à saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; políticas públicas; RAPS; Covid-19; Reforma Psiquiátrica.

¹ Laís de Souza Lourenço; Bacharel em Direito; lais_s.lourenco@hotmail.com.

² Emília Alves de Castro; Mestre em Saúde da Família; emilia.sus.21@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, iniciada em 2020, representou um marco histórico para a humanidade, provocando uma crise sanitária sem precedentes e expondo fragilidades profundas nas estruturas sociais, econômicas e emocionais. O isolamento social, as perdas familiares, o medo do contágio e as instabilidades econômicas afetaram significativamente a saúde mental da população mundial. No Brasil, esse contexto agravou um quadro já crítico, marcado pelo aumento dos índices de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e outras condições psicológicas.

A crise sanitária ultrapassou o campo biológico, afetando de forma direta o bem-estar emocional, as relações interpessoais e o equilíbrio psicológico coletivo. As repercussões da pandemia impulsionaram o debate sobre a necessidade de políticas públicas robustas e eficazes para o cuidado em saúde mental, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que se mostrou essencial na garantia do acesso universal e gratuito aos serviços. Entretanto, as limitações estruturais, a falta de recursos humanos e financeiros, e a descontinuidade de programas tornaram evidente a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no enfrentamento das novas demandas pós-pandêmicas.

A relevância deste estudo reside na urgência de compreender como o Estado brasileiro vem respondendo a esse aumento das demandas em saúde mental e se as políticas públicas vigentes têm sido efetivas em promover o cuidado integral, a prevenção e a reabilitação psicossocial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está entre os países com maior prevalência de transtornos de ansiedade e depressão no mundo, o que reforça a importância de discutir e avaliar as estratégias implementadas para enfrentar essa realidade.

Do ponto de vista social, a investigação se justifica pela necessidade de fortalecer o debate sobre a efetividade das políticas públicas de saúde mental e pela carência de estudos que analisem o período pós-pandêmico sob uma perspectiva crítica, integrando fatores sociais, institucionais e psicológicos. Academicamente, o tema é relevante por contribuir para o campo das políticas públicas e da saúde coletiva, oferecendo subsídios teóricos e práticos para gestores e profissionais da área.

Diante desse panorama, surge a pergunta-problema que norteia esta pesquisa: Como as políticas públicas de saúde mental no Brasil têm respondido às demandas crescentes decorrentes da pandemia da Covid-19 e quais os principais desafios para sua efetiva implementação no contexto pós-pandêmico?

Com base nessa indagação, o objetivo geral deste trabalho é analisar a efetividade das políticas públicas de saúde mental no Brasil diante dos desafios e transformações provocados pela pandemia da Covid-19, identificando suas limitações e possibilidades de fortalecimento. Para o alcance do objetivo geral, definem-se os **objetivos específicos**: (1) Identificar os impactos da pandemia da Covid-19 sobre a saúde mental da população brasileira; (2) Avaliar as ações e estratégias governamentais voltadas à promoção da saúde mental no período pós-pandêmico; (3) Analisar os principais desafios estruturais e operacionais que comprometem a efetividade das políticas públicas na área;

A pesquisa adota uma metodologia de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental. Serão consultadas fontes secundárias, como legislações, portarias, relatórios do Ministério da Saúde, publicações da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), além de artigos científicos e livros que abordem a temática. O método dedutivo orientará a análise, permitindo partir de referenciais teóricos gerais sobre políticas públicas e saúde mental até a compreensão da realidade brasileira pós-pandêmica.

Espera-se, ao final da pesquisa, identificar as fragilidades e potencialidades das políticas públicas de saúde mental no Brasil, apontando caminhos para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e para a melhoria da qualidade do cuidado prestado à população. Além disso, pretende-se contribuir para o debate acadêmico e técnico sobre a necessidade de reestruturação das políticas públicas, promovendo maior efetividade, integração intersetorial e equidade nas ações de saúde mental no país.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E/OU DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentos das Políticas Públicas: conceitos, atores e dimensões analíticas

2.1.1 Políticas públicas: conceito, ciclo e desafios de implementação

As políticas públicas constituem um conjunto de decisões, ações e estratégias formuladas pelo Estado para enfrentar problemas coletivos e garantir direitos sociais. Segundo Secchi (2021), configuram-se como “conjunto de ações que expressa a escolha governamental para enfrentar determinada questão pública”. Na concepção clássica de Dye (2013, p. 16), política pública corresponde a “tudo aquilo que o governo decide fazer ou deixar de fazer”, reforçando seu caráter intencional e estratégico.

O modelo do ciclo das políticas públicas compreende etapas como: (1) identificação do problema; (2) formulação; (3) tomada de decisão; (4) implementação; e (5) avaliação. Embora tradicionalmente representado de forma linear, esse ciclo é dinâmico, permeado por disputas e revisões contínuas (Howlett; Ramesh; Perl, 2020).

A implementação é reconhecida como fase crítica. Pressman e Wildavsky (1984) destacam que é nesse momento que emergem limitações relacionadas a recursos, capacidade técnica, coordenação interna e articulação federativa. Assim, compreender o ciclo e suas tensões internas permite explicar por que algumas políticas obtêm êxito enquanto outras fracassam, mesmo quando adequadamente formuladas.

2.1.2 O papel do Estado, das instituições e das condições estruturais nas políticas sociais

O Estado exerce papel central na formulação e execução das políticas públicas, assumindo funções normativas, reguladoras, gestoras e financiadoras. Conforme Souza (2006), a ação estatal decorre da interação entre instituições, interesses sociais, capacidades administrativas e estruturas decisórias.

No campo da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) opera por meio de um arranjo federativo complexo, envolvendo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais, Conselhos de Saúde e dispositivos de participação social. A efetividade das políticas depende da articulação intersetorial, continuidade administrativa e adequada alocação de recursos, elementos ainda mais críticos na saúde mental

devido à natureza multidimensional e territorializada dos transtornos mentais.

Para Höfling (2001), avaliar políticas públicas exige atenção às “questões de fundo” que orientam escolhas, decisões e modelos de implementação, incluindo fatores históricos, econômicos, estruturais e culturais.

Sob esse enfoque, políticas públicas representam o “Estado em ação”, expressão cunhada por Gobert e Muller (1987), materializando projetos de governo por meio de programas e ações voltadas a setores específicos. Assim, formulá-las e executá-las implica negociações, conflitos de interesse e disputas de poder que moldam prioridades e estratégias.

2.1.3 Políticas públicas de saúde como garantia de direitos e proteção social

A saúde mental é reconhecida como direito social fundamental, vinculado à dignidade da pessoa humana. Conforme analisa Zago (2018, p. 54) “a saúde mental, enquanto direito social, deve ser compreendida como elemento constitutivo da dignidade humana, que impõe ao Estado o dever de assegurar proteção integral, tratamento adequado e políticas emancipatórias.”

A garantia desse direito exige políticas públicas que promovam inclusão, equidade, cuidado integral e respeito às liberdades individuais, princípios estruturantes do SUS.

Nesse sentido, Fleury Assis e Ouverney apontam que a cidadania pressupõe participação ativa na vida pública e acesso a direitos sociais assegurados pelo Estado. A consolidação dos sistemas de proteção social ao longo do século XX ampliou o conceito de cidadania, incorporando direitos como saúde, educação, assistência e previdência.

No campo da saúde mental, sobretudo no contexto pós-pandêmico, essa concepção torna-se ainda mais relevante. Fortalecer políticas de cuidado em saúde mental significa reafirmar compromissos éticos e democráticos com a proteção da vida, da dignidade e da cidadania.

2.2 Política Nacional de Saúde Mental no Brasil: trajetória, estrutura e desafios

2.2.1 Do modelo manicomial à Reforma Psiquiátrica e à construção da RAPS

Até o final do século XX, a assistência psiquiátrica no Brasil estruturava-se sobre o modelo manicomial, caracterizado por isolamento, internações prolongadas e violações de direitos humanos. A Reforma Psiquiátrica, iniciada nos anos 1970 e influenciada pelo movimento italiano liderado por Basaglia, consolidou-se como marco paradigmático de defesa de um modelo comunitário e humanizado (Amarante, 2021).

A Lei nº 10.216/2001 constitui o principal marco jurídico da Reforma, estabelecendo que o tratamento deve ser realizado preferencialmente em serviços comunitários, limitando internações e promovendo a desinstitucionalização.

Em 2011, a Portaria nº 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulando serviços como a atenção primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de acolhimento, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Atenção hospitalar em crise e Estratégias intersetoriais de reabilitação psicossocial.

Para Yasui (2011), a RAPS concretiza o princípio da territorialidade e do cuidado em liberdade, configurando-se como base estruturante da política de saúde mental no SUS.

2.2.2 Avanços, desafios e retrocessos recentes

Os avanços acumulados nas últimas décadas incluem expansão dos CAPS, redução de leitos psiquiátricos e fortalecimento da participação social. Contudo, persistem desafios estruturais e operacionais, tais como o subfinanciamento histórico, desigualdades territoriais na oferta de serviços, alta rotatividade de profissionais e a escassez de equipes especializadas.

Tais entraves comprometem a consolidação da Reforma Psiquiátrica, conforme argumentam Amarante e Nunes (2020).

A partir de 2017, mudanças normativas reacenderam debates sobre: financiamento de comunidades terapêuticas; expansão de internações; fragilização da RAPS e enfraquecimento da lógica territorial.

Diversos pesquisadores entendem esses movimentos como potenciais retrocessos na política nacional de saúde mental.

2.3 Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental e nas políticas públicas

A pandemia intensificou o sofrimento psíquico da população brasileira, elevando índices de ansiedade, depressão, burnout, estresse pós-traumático e luto prolongado. Segundo a OMS (2022), os primeiros anos da pandemia foram marcados por um aumento expressivo nos transtornos de ansiedade e depressão em escala global, refletindo a sobrecarga emocional vivenciada pela população.

A legislação brasileira, especialmente a Lei nº 10.216/2001, reafirma a necessidade de atendimento humanizado e comunitário, premissa que se torna ainda mais urgente diante da ampliação da demanda por cuidados em saúde mental.

A OPAS (2022) destaca que diversos serviços de saúde mental enfrentaram interrupções e sobrecarga assistencial durante a pandemia, o que agravou a dificuldade de acesso ao cuidado contínuo.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2021), crianças e adolescentes foram particularmente afetados pelos efeitos sociais e emocionais da pandemia, que ampliaram situações de vulnerabilidade e contribuíram para o aumento de demandas relacionadas à saúde mental.

Diante desse cenário, torna-se imperativo fortalecer políticas públicas intersetoriais e territorializadas, capazes de responder ao contexto pós-pandêmico e assegurar cuidado contínuo, equidade e proteção social.

3. METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e analítica, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. A escolha por essa metodologia deriva da complexidade do fenômeno investigado, os impactos da Covid-19 na saúde mental e os desafios enfrentados pelas políticas públicas no período pós-pandêmico que exige análise interpretativa, contextual e

multidimensional.

A pesquisa configura-se como revisão narrativa da literatura, complementada por análise documental. Essa combinação permite compreender tanto os marcos conceituais e teóricos das políticas públicas quanto a trajetória histórica, normativa e institucional da política de saúde mental no Brasil. A abordagem qualitativa possibilita a interpretação das transformações políticas, dos contextos estruturais e das repercussões da pandemia sobre o cuidado em saúde mental.

Foram utilizadas duas categorias principais de fontes: A bibliográfica e a de fontes documentais e institucionais. As fontes bibliográficas incluem livros, artigos científicos, teses e dissertações de autores clássicos e contemporâneos do campo das políticas públicas e da saúde mental, tais como Secchi, Dye, Howlett, Ramesh, Perl, Pressman e Wildavsky, Souza, Höfling, Amarante, Yasui, entre outros. Essas obras fornecem fundamentos teóricos e analíticos essenciais para a compreensão das diretrizes das políticas públicas e da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Fontes documentais e institucionais que compreendem: legislações (Lei nº 10.216/2001, Portaria nº 3.088/2011, normativas pós-2017); relatórios e notas técnicas do Ministério da Saúde, OPAS e OMS; dados epidemiológicos e informes sobre impactos da pandemia; publicações oficiais relativas ao funcionamento da RAPS; documentos relacionados à gestão do SUS e à política nacional de saúde mental.

A análise dessas fontes permitiu identificar tendências, avanços, desafios e possíveis retrocessos no período anterior, durante e posterior à pandemia.

A busca bibliográfica foi realizada em bases como SciELO, BVS, Google Scholar e repositórios institucionais, utilizando descritores como: políticas públicas, saúde mental, Reforma Psiquiátrica, RAPS, Covid-19, impactos psicossociais, atenção psicossocial.

Os critérios de inclusão abrangeram produções divulgadas entre 2000 e 2024, com foco em políticas de saúde mental, análises da Reforma Psiquiátrica, efeitos da pandemia e documentos normativos nacionais e internacionais. Textos duplicados, com baixa consistência teórica ou sem relação direta com o objeto do estudo foram

excluídos.

Todo o material coletado foi organizado em categorias temáticas coerentes com os objetivos da pesquisa.

A análise seguiu a técnica de análise temática, permitindo identificar padrões, convergências e divergências entre os autores e documentos examinados. Os conteúdos foram interpretados à luz do referencial teórico das políticas públicas, especialmente no que se refere:

- ao ciclo das políticas públicas;
- aos fatores estruturantes de implementação;
- ao papel do Estado e das instituições;
- à lógica territorial da atenção psicossocial;
- aos efeitos estruturais e psicossociais da pandemia.

Essa estratégia possibilitou compreender como os elementos conceituais (ciclo, implementação, institucionalidade), normativos (legislação, portarias) e conjunturais (pandemia) interagem para moldar a política de saúde mental no Brasil.

Por tratar-se de estudo qualitativo e baseado em revisão narrativa, a pesquisa traz limitações, pois não abrange análises estatísticas aprofundadas ou bases primárias de dados epidemiológicos. Além disso, as interpretações dependem do acesso às fontes disponíveis no período e podem variar conforme novas evidências forem produzidas sobre o impacto pós-pandêmico na saúde mental.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise dos dados bibliográficos e documentais revela que a pandemia de Covid-19 produziu impactos significativos na saúde mental da população brasileira e evidenciou fragilidades históricas da Política Nacional de Saúde Mental. A discussão é organizada em dois eixos: efeitos psicossociais da pandemia; e respostas institucionais e desafios da RAPS.

4.1 Impactos psicossociais da pandemia da Covid-19 e o “Burnout”

A literatura analisada indica aumento expressivo de transtornos mentais durante

a pandemia, com prevalência ampliada de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e sofrimento emocional. A OMS (2022) apontou crescimento global superior a 25% no primeiro ano da crise sanitária.

Os grupos vulneráveis foram particularmente afetados:

- profissionais de saúde: maior exposição à exaustão emocional;
- mulheres: aumento da violência doméstica;
- idosos: maior isolamento;
- crianças/adolescentes: ruptura de rotinas escolares e sociais.

A Síndrome de *Burnout* pode ser definida como um estado de exaustão emocional, física e mental decorrente de exposição prolongada a situações de estresse no contexto laboral. Trata-se de um fenômeno associado a sobrecarga de responsabilidades, pressões excessivas, metas rígidas e conflitos nas relações de trabalho, que comprometem o equilíbrio psicossocial do indivíduo. Diferentemente do estresse comum, caracteriza-se por três dimensões centrais: exaustão emocional, despersonalização ou distanciamento afetivo e redução da satisfação ou eficácia pessoal no trabalho.

Em 2022, o *Burnout* passou a integrar a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, o que reforça seu reconhecimento institucional e científico. Esse enquadramento destaca que a síndrome não é exclusivamente um problema individual, mas um produto das condições organizacionais e das dinâmicas laborais. Dito isto, emerge quando a demanda do trabalho supera a capacidade de resposta do sujeito, como no caso do teletrabalho, gerando desgaste progressivo, perda de motivação, irritabilidade, queda de desempenho e adoecimento emocional.

No contexto pós-pandemia da Covid-19, a síndrome ganhou maior visibilidade em decorrência de alterações nas relações de trabalho, intensificação de jornadas, fragilidade emocional e aumento das pressões produtivas. Isso contribuiu para o aumento de diagnósticos e para a necessidade de estratégias públicas e organizacionais capazes de prevenir e enfrentar o esgotamento profissional.

Segundo Trigo (2007), a síndrome de Burnout destaca-se entre os principais problemas de saúde que afetam trabalhadores em países europeus e americanos, especialmente por sua relação com condições laborais desgastantes.

Henderson (1984) aponta que a prevalência de Burnout entre médicos pode atingir percentuais elevados, mais de 40%, comprometendo o bem-estar pessoal e o desempenho profissional desses trabalhadores.

De acordo com Olkinuora et al. (1990), médicos de diversas especialidades apresentaram níveis significativos de estresse, exaustão e indicadores preocupantes de sofrimento psíquico, demonstrando que o Burnout é mais prevalente em determinados contextos de trabalho.

Codo (1999) identifica, em estudo nacional com professores, que uma parcela expressiva da categoria apresenta sinais de exaustão emocional, variando regionalmente e revelando as implicações do desgaste profissional sobre a saúde mental desses trabalhadores.

Samuelsson et al. (1997) evidenciam que ambientes laborais negativos estão associados a maior probabilidade de desenvolvimento de sintomas depressivos, Burnout e comportamentos relacionados ao risco de suicídio.

Quadro 1 – Principais impactos psicossociais da pandemia identificados na literatura (2020–2024)

Grupo social	Principais efeitos identificados	Fontes analisadas
Profissionais de saúde	Burnout, estresse crônico, ansiedade intensa	OMS (2022); OPAS (2022)
Mulheres	Violência doméstica, sobrecarga de cuidados	OPAS (2022); estudos de gênero
Idosos	Solidão, depressão, perda de vínculos	OMS (2022)
Crianças e adolescentes	Atraso escolar, ansiedade, irritabilidade	UNICEF; OPAS (2022)
População geral	Aumento de sintomas depressivos	OMS (2022)

Grupo social	Principais efeitos identificados	Fontes analisadas
	e ansiosos	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

A análise mostra que, mesmo após a fase aguda da pandemia, muitos desses efeitos persistem, configurando um quadro de demanda reprimida e agravamento de situações crônicas que exigem respostas mais robustas do sistema de saúde.

Outrossim, o papel do Estado diante do *Burnout* pós-pandemia ultrapassa o tratamento clínico, demandando a consolidação de políticas permanentes de prevenção, acolhimento e acompanhamento. A resposta estatal deve ser orientada pelo princípio de que o esgotamento profissional é produto de condições laborais e estruturais, e não apenas resultado de fragilidade individual. Garantir direitos, proteger trabalhadores e promover ambientes saudáveis constitui, então, não apenas uma ação de saúde pública, mas um compromisso ético com a dignidade humana e com a cidadania no cenário contemporâneo.

Em consonância com a elaboração de políticas públicas, cabe envolver a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, em seu artigo 3º, *in verbis*:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (Brasil, 2001, p.1)

A Lei nº 10.216/2001 determina que o Estado é responsável pelo desenvolvimento das políticas de saúde mental e pela oferta de ações e serviços destinados às pessoas com transtornos mentais, assegurando cuidados integrais com participação da sociedade e da família (Brasil, 2001).

4.2 Efeitos da pandemia sobre a oferta de serviços e a RAPS

Os dados institucionais demonstram que, ao mesmo tempo em que cresceu a necessidade de cuidados, muitos serviços da RAPS enfrentaram interrupções, redução de atividades, sobrecarga de equipes e dificuldades estruturais decorrentes do

subfinanciamento histórico.

Quadro 2 – Principais fragilidades da RAPS aprofundadas durante e após a pandemia

Dimensão	Fragilidades identificadas	Implicações para o cuidado
Financiamento	Subfinanciamento crônico; repasses insuficientes	Redução da capacidade de atendimento
Recursos humanos	Rotatividade; adoecimento de profissionais	Descontinuidade terapêutica
Estrutura	Redução de horários; serviços fechados temporariamente	Menor acesso ao cuidado territorial
Gestão	Instabilidade normativa pós-2017	Fragmentação das ações
Intersetorialidade	Queda da articulação com educação, assistência, direitos humanos	Respostas isoladas e pouco efetivas

Fonte: Elaborado pela autora com base em estudos de Deslandes (2020), Lima e Buss (2021), Onocko-Campos (2022) e em notas técnicas do Ministério da Saúde sobre a RAPS no contexto da Covid-19.

A pandemia intensificou e revelou desigualdades estruturais já existentes na atenção psicossocial, demonstrando que o subfinanciamento e a falta de equipes impactam diretamente a capacidade de resposta a crises.

Ademais, o modelo psicossocial mostrou-se mais adequado para o cenário pós-pandêmico, por apoiar cuidado territorial, acolhimento contínuo e acompanhamento longitudinal. Entretanto, fragilidades estruturais e retrocessos normativos limitaram seu potencial.

Assim a demanda reprimida de saúde mental no período 2020–2024 exige reposicionamento da política pública, com retomada de investimentos, recomposição de equipes e fortalecimento da RAPS como estratégia prioritária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a pandemia da Covid-19 intensificou problemas já históricos da política de saúde mental no Brasil,

aprofundando desigualdades, fragilidades institucionais e tensões normativas que impactam diretamente a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os achados demonstram que o aumento significativo de transtornos mentais no período pós-pandêmico, associado à ampliação da demanda reprimida, coloca novos desafios para o planejamento, a gestão e a implementação de políticas públicas territorializadas, integrais e intersetoriais.

No campo da gestão pública, observa-se que fatores como subfinanciamento crônico, rotatividade de profissionais, interrupções de serviços, precariedade de estruturas físicas e mudanças normativas pós-2017 comprometeram a continuidade do cuidado e fragilizaram o modelo psicossocial. Esses elementos, evidenciados na literatura especializada e nos quadros analíticos apresentados, reforçam que a consolidação da RAPS requer estabilidade institucional, marcos regulatórios coerentes com a Reforma Psiquiátrica e investimentos capazes de sustentar ações de cuidado em liberdade, reabilitação psicossocial e participação social.

Outro aspecto central é o papel do Estado na coordenação e articulação das políticas públicas. A pandemia demonstrou que respostas fragmentadas, desarticuladas ou centradas exclusivamente no setor saúde são insuficientes para enfrentar problemas complexos como sofrimento psíquico, violência doméstica, vulnerabilidades sociais e desigualdades territoriais. Assim, reafirma-se a necessidade de estratégias intersetoriais, englobando saúde, educação, assistência social, direitos humanos e justiça, de modo a garantir atenção integral e proteção social ampliada.

Os resultados apresentados ainda apontam que o contexto pós-pandêmico exige revisão de prioridades, reorganização de fluxos, retomada de serviços interrompidos e fortalecimento da governança federativa. Investir na capacidade gestora dos municípios, especialmente na Atenção Primária à Saúde, mostra-se essencial para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e evitar agravamentos clínicos e sociais. Do mesmo modo, a participação social deve ser vista como estratégia fundamental para garantir legitimidade às políticas e promover decisões mais democráticas e alinhadas às necessidades reais da população.

Por fim, conclui-se que a superação das fragilidades da RAPS e a efetivação

do direito à saúde mental dependem de uma agenda pública baseada em: financiamento adequado e estável; fortalecimento de equipes multiprofissionais; valorização dos princípios da Reforma Psiquiátrica; reconstrução da articulação intersetorial; e monitoramento e avaliação contínua das políticas. Reafirma-se, portanto, que a saúde mental é elemento central da cidadania e da dignidade humana, cabendo ao Estado promover políticas emancipatórias, inclusivas e sustentáveis que respondam aos desafios do presente e às demandas crescentes do período pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Maria de Fátima. Reforma psiquiátrica no Brasil: avanços, desafios e tensões contemporâneas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. spe4, p. 30–43, 2020

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011.

CODO, Wanderley (org.). **Educação: carinho e trabalho**: Burnout, a síndrome da desistência do educador. Petrópolis: Vozes, 1999.

DESLANDES, Suely. Violência interpessoal e saúde mental na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3669–3676, 2020.
DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 14. ed. Boston: Pearson, 2013.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Ana Luiza. **Política de saúde**: avanços e limites do desenvolvimento do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

GOBERT, Yolande; MULLER, Pierre. **Politiques publiques**. Paris: Presses Universitaires de France, 1987.

HENDERSON, Marion. Occupational burnout among physicians. **Journal of Occupational Medicine**, v. 26, n. 5, p. 337–343, 1984.

HÖFLING, Eloísa de Mattos. Estado e políticas públicas sociais. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 21, n. 55, p. 30–41, 2001.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política pública**: seus ciclos e subsistemas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

LIMA, Rosana; BUSS, Paulo. Saúde mental e pandemia: impactos e desafios. **Observatório Covid-19 – Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2021.

OLKINUORA, Maarit et al. Burnout and stress among Finnish physicians. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 16, n. 1, p. 22–27, 1990.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana T. Desafios da RAPS no contexto pós-pandemia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe2, p. 214–226, 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Mental Health and COVID-19**: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: WHO, 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde mental e Covid-19**: relatório técnico. Brasília: OPAS/OMS, 2022.

PRESSMAN, Jeffrey; WILDAVSKY, Aaron. **Implementation**: how great expectations in Washington are dashed in Oakland. 3. ed. Berkeley: University of California Press, 1984.

SAMUELSSON, Mats et al. Suicidal ideation and burnout in the workplace: environmental risk factors. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 96, n. 4, p. 276–282, 1997.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise e casos práticos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20–45, 2006.

TRIGO, Telma Ramos. Burnout: caracterização, fatores de risco e estratégias de intervenção. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007.

UNICEF. **Impactos da pandemia de Covid-19 sobre crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: UNICEF Brasil, 2021.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. São Paulo: Hucitec, 2011.

ZAGO, Ana Paula. **Direitos humanos e saúde mental**: fundamentos éticos e jurídicos. São Paulo: Saraiva, 2018.