REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

AVALIAÇÃO NORMATIVA DA ORGANIZAÇÃO E COBERTURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DE SÃO LUÍS – MA À LUZ DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRAS

EVALUATION OF THE ORGANIZATION AND COVERAGE OF THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK (RAPS) IN SÃO LUÍS – MA IN LIGHT OF BRAZILIAN PUBLIC MENTAL HEALTH POLICIES

EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y COBERTURA DE LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (RAPS) DE SÃO LUÍS – MA A LA LUZ DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL BRASILEÑAS

Leandro Saldanha Nunes Mouzinho
Mestre em Saúde Coletiva, Centro Universitário Santa Terezinha (CEST), Brasil
E-mail: leandro.saldanha@ufma.br

Rejane Christine de Sousa Queiroz
Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Brasil
E-mail: queiroz.rejane@ufma.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar, à luz dos marcos normativos nacionais, a organização e a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de São Luís–MA, identificando avanços, lacunas estruturais e desafios para a consolidação do cuidado psicossocial territorial. Trata-se de uma avaliação normativa por triangulação, de base documental, apoiada em revisão narrativa analítica da literatura e análise de dados secundários oficiais. Foram consultadas bases científicas, documentos institucionais e registros do CNES, DATASUS, SEMUS de São Luís–MA, SES-MA e Ministério da Saúde. A análise considerou dimensões relativas à tipologia dos pontos de atenção, cobertura populacional, substitutividade ao modelo hospitalocêntrico, articulação territorial/intersetorial e governança da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

rede. Os dados foram organizados em números absolutos e taxas por 100 mil habitantes, com comparação descritiva entre São Luís, Recife e Brasil. Os resultados evidenciaram menor cobertura proporcional de dispositivos comunitários e substitutivos em São Luís, ausência de Centros de Convivência e Cultura e de leitos de saúde mental em hospitais gerais, além da presença de hospitais psiquiátricos conveniados e Comunidades Terapêuticas como elementos complementares da oferta assistencial analisada. Conclui-se que a RAPS de São Luís apresenta configuração formalmente instituída, porém com lacunas na diversidade, cobertura e articulação de dispositivos territoriais, demandando fortalecimento da governança, dos fluxos assistenciais e da integração entre Atenção Primária, serviços especializados, urgência/emergência e rede intersetorial.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Avaliação em Saúde; Política de Saúde.

Abstract

This study aimed to evaluate, in light of national regulatory frameworks, the organization and coverage of the Psychosocial Care Network (RAPS) in São Luís, Maranhão, identifying advances, structural gaps, and challenges for the consolidation of territorial psychosocial care. This is a normative evaluation using triangulation, based on documentary analysis, supported by an analytical narrative review of the literature and analysis of official secondary data. Scientific databases, institutional documents, and records from CNES, DATASUS, the São Luís Municipal Health Department, the Maranhão State Health Department, and the Ministry of Health were consulted. The analysis considered dimensions related to the typology of care points, population coverage, substitutivity of the hospital-centered model, territorial/intersectoral articulation, and network governance. Data were organized as absolute numbers and rates per 100,000 inhabitants, with a descriptive comparison between São Luís, Recife, and Brazil. The results showed lower proportional coverage of community-based and substitutive services in São Luís, absence of Social and Cultural Community Centers and mental health beds in

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

general hospitals, in addition to the presence of SUS-affiliated psychiatric hospitals and Therapeutic Communities as complementary elements of the analyzed care provision. It is concluded that the RAPS in São Luís has a formally established configuration, but still presents gaps in the diversity, coverage, and articulation of territorial services, requiring the strengthening of governance, care pathways, and integration among Primary Health Care, specialized services, urgent and emergency care, and the intersectoral network.

Keywords: Mental Health; Mental Health Services; Community Mental Health Services; Health Evaluation; Health Policy.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar, a la luz de los marcos normativos nacionales, la organización y la cobertura de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) de São Luís, Maranhão, identificando avances, lagunas estructurales y desafíos para la consolidación del cuidado psicosocial territorial. Se trata de una evaluación normativa mediante triangulación, de base documental, apoyada en una revisión narrativa analítica de la literatura y en el análisis de datos secundarios oficiales. Se consultaron bases científicas, documentos institucionales y registros del CNES, DATASUS, la Secretaría Municipal de Salud de São Luís, la Secretaría de Estado de Salud de Maranhão y el Ministerio de Salud. El análisis consideró dimensiones relativas a la tipología de los puntos de atención, la cobertura poblacional, la sustituibilidad del modelo hospitalocéntrico, la articulación territorial/intersectorial y la gobernanza de la red. Los datos se organizaron en números absolutos y tasas por 100.000 habitantes, con una comparación descriptiva entre São Luís, Recife y Brasil. Los resultados evidenciaron menor cobertura proporcional de dispositivos comunitarios y sustitutivos en São Luís, ausencia de Centros de Convivencia y Cultura y de camas de salud mental en hospitales generales, además de la presencia de hospitales psiquiátricos conveniados al SUS y Comunidades Terapéuticas como elementos complementarios de la oferta asistencial analizada. Se concluye que la RAPS de São Luís presenta una configuración formalmente instituida, aunque con lagunas en la diversidad, cobertura y articulación de dispositivos territoriales, lo que

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

demanda el fortalecimiento de la gobernanza, de los flujos asistenciales y de la integración entre la Atención Primaria de Salud, los servicios especializados, la urgencia/emergencia y la red intersectorial.

Palabras clave: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Evaluación en Salud; Política de Salud.

1. Introdução

Indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023) e análises do Plano Nacional de Saúde 2024–2027 (Brasil, 2024a) evidenciam que desigualdade, pobreza e violências seguem atuando como determinantes da saúde mental no país, refletindo-se também em São Luís e no Maranhão. Apesar de avanços institucionais, como os 106 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado e do fortalecimento da Atenção Básica, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local ainda apresenta lacunas na articulação e na oferta adequada de serviços (Maranhão, 2023).

A articulação entre pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a comunidade pode ser compreendida como o conjunto de relações, fluxos e pactuações intersetoriais que garantem continuidade, integralidade e corresponsabilidade no cuidado, conectando desde os dispositivos comunitários e de proteção social até o acesso aos serviços de urgência e emergência. No campo da saúde mental, essa articulação é fundamental para evitar a fragmentação do cuidado e fortalecer práticas territoriais que reconhecem o usuário em seu contexto de vida e vínculos comunitários (Brasil, 2011; 2024b; Razzouk; Caparroce; Sousa, 2020).

Nesse sentido, há esforços recentes para expandir e qualificar a rede, incluindo a previsão de 150 novos CAPS no Maranhão até 2026, com investimento superior a R$ 339 milhões (Maranhão, 2023; Oliveira *et al.,* 2023). Paralelamente, iniciativas como o Projeto Nós na Rede buscam capacitar profissionais para fortalecer o cuidado psicossocial (Brasil, 2025). Contudo, a produção científica sobre a articulação da RAPS em São Luís, considerando estrutura, fluxos, acesso e intersetorialidade permanece pouco documentada na literatura. Essa carência foi

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

evidenciada pela atuação do Ministério Público em 2025, que demandou do município evidências sobre a existência de fluxos normatizados e equipes multiprofissionais no município (Barbosa, 2024).

Diante desse cenário, o estudo teve como objetivo avaliar, à luz dos marcos normativos nacionais, a organização e a cobertura dos componentes da RAPS de São Luís – MA, identificando avanços e fragilidades estruturais e discutindo, a partir de evidências documentais e da literatura disponível, implicações para a articulação territorial e intersetorial do cuidado.

2. Metodologia

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa de avaliação normativa, de base documental, com revisão narrativa analítica da literatura e de fontes secundárias oficiais. O estudo se propõe a confrontar a organização e a oferta da RAPS de São Luís – MA com os marcos normativos nacionais, estaduais e municipais de saúde mental, produzindo síntese crítica e indicadores descritivos do arranjo da rede.

Neste estudo, a avaliação normativa foi compreendida como uma modalidade de apreciação avaliativa orientada pela comparação entre a configuração observada da rede de serviços e parâmetros previamente definidos em normas, diretrizes e documentos oficiais. Nessa perspectiva, a avaliação não busca mensurar diretamente os efeitos clínicos ou subjetivos do cuidado, mas examinar em que medida a estrutura disponível, os pontos de atenção, a cobertura populacional e os mecanismos de articulação da rede se aproximam dos referenciais estabelecidos para a organização do Sistema Único de Saúde. Essa delimitação dialoga com a compreensão contemporânea da avaliação em saúde como prática destinada a produzir julgamento sistemático sobre intervenções, subsidiar decisões de gestão e explicitar critérios, indicadores e etapas metodológicas do processo avaliativo (Pinto *et al.,* 2022).

A opção pela revisão narrativa analítica justificou-se pela natureza do objeto investigado, que envolve a articulação entre marcos normativos, documentos oficiais,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

bases administrativas e literatura científica sobre a organização da RAPS em São Luís – MA. Diferentemente da revisão sistemática, voltada a responder perguntas altamente delimitadas por meio de protocolos exaustivos de identificação, seleção e síntese de evidências, a revisão narrativa permite contextualizar criticamente fenômenos complexos, como políticas públicas, redes de atenção e organização de serviços. Neste estudo, sua finalidade não foi estimar efeitos ou produzir síntese quantitativa, mas subsidiar a avaliação normativa por meio da triangulação entre parâmetros legais, dados administrativos e achados científicos sobre cobertura, estrutura, fluxos assistenciais e articulação territorial da rede (Galvão; Pereira, 2022; Sukhera, 2022).

A integração entre literatura científica, documentos normativos e dados administrativos foi realizada por triangulação analítica. Para isso, os parâmetros da RAPS previstos nas normativas oficiais foram confrontados com dados secundários sobre existência, quantidade e cobertura dos dispositivos em São Luís – MA, Recife – PE e no Brasil, bem como com publicações científicas sobre articulação, fluxos assistenciais, territorialização e desafios da rede. Esse procedimento permitiu interpretar os dados administrativos como indicadores relacionados à suficiência estrutural, à substitutividade do modelo hospitalocêntrico e à capacidade de articulação territorial da rede (Santos *et al.,* 2020).

2.2. Fontes de dados e materiais consultados

Foram utilizadas três categorias principais de fontes: documentos normativos, bases administrativas e literatura científica.

a) Documentos normativos

Incluíram-se portarias, instruções técnicas, planos, relatórios e legislações pertinentes à organização da RAPS, com destaque para Portaria nº 3.088/2011 (institui a RAPS) e Portaria de Consolidação nº 3/2017, além de documentos técnicos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

b) Bases administrativas e registros oficiais.

Foram consultados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), DATASUS; registros administrativos da SEMUS/São Luís e SES-MA, estimativas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

populacionais do IBGE. Essas bases forneceram dados sobre existência, quantidade e cobertura dos dispositivos da RAPS, organizados em números absolutos e taxas por 100 mil habitantes, conforme descrito no documento: “Os dados foram organizados em números absolutos e taxas por 100 mil habitantes, com comparação descritiva entre São Luís, Recife e Brasil”.

c) Literatura científica

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado entre setembro de 2025 e janeiro de 2026, abrangendo as bases Scopus, Scielo, LILACS, PubMed, Google Acadêmico, PePsic, PsycINFO e Web of Science, além de consultas complementares aos portais institucionais do Ministério da Saúde, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a documentos oficiais do Município de São Luís e do Governo do Estado do Maranhão, incluindo leis, portarias, planos, relatórios e notas técnicas.

A estratégia de busca combinou descritores DeCS/MeSH e termos livres. Descritores principais: “Rede de Atenção Psicossocial”, “*Psychosocial Care Network*”, “Saúde Mental”, “*Mental Health*”, “Centros de Atenção Psicossocial”, “*Community Mental Health Services*”, “Política de Saúde”, “*Health Policy*”, “Avaliação de Serviços de Saúde” e “*Health Services Evaluation*”. Termos livres foram empregados conforme a base/plataforma e a abrangência da pesquisa: “RAPS”, “CAPS”, “São Luís”, “Maranhão”, “Recife”, “Pernambuco” ou “Brasil”.

Quanto às publicações científicas, foram incluídas publicações compreendidas entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com prioridade para textos em língua portuguesa, que abordassem a organização e articulação dos serviços da RAPS de São Luís – MA. Em relação às informações extraídas dos portais institucionais e do CNES, consideraram-se atualizados os dados disponíveis no momento da coleta, priorizando sempre as versões mais recentes e consistentes de cada documento ou base consultada, de modo a garantir a contemporaneidade e a validade das informações analisadas.

A seleção do material considerou literatura brasileira sobre RAPS / saúde mental no SUS, organização e cobertura de pontos de atenção da rede, integração / coordenação do cuidado e instrumentos/avaliações da RAPS, além de documentos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

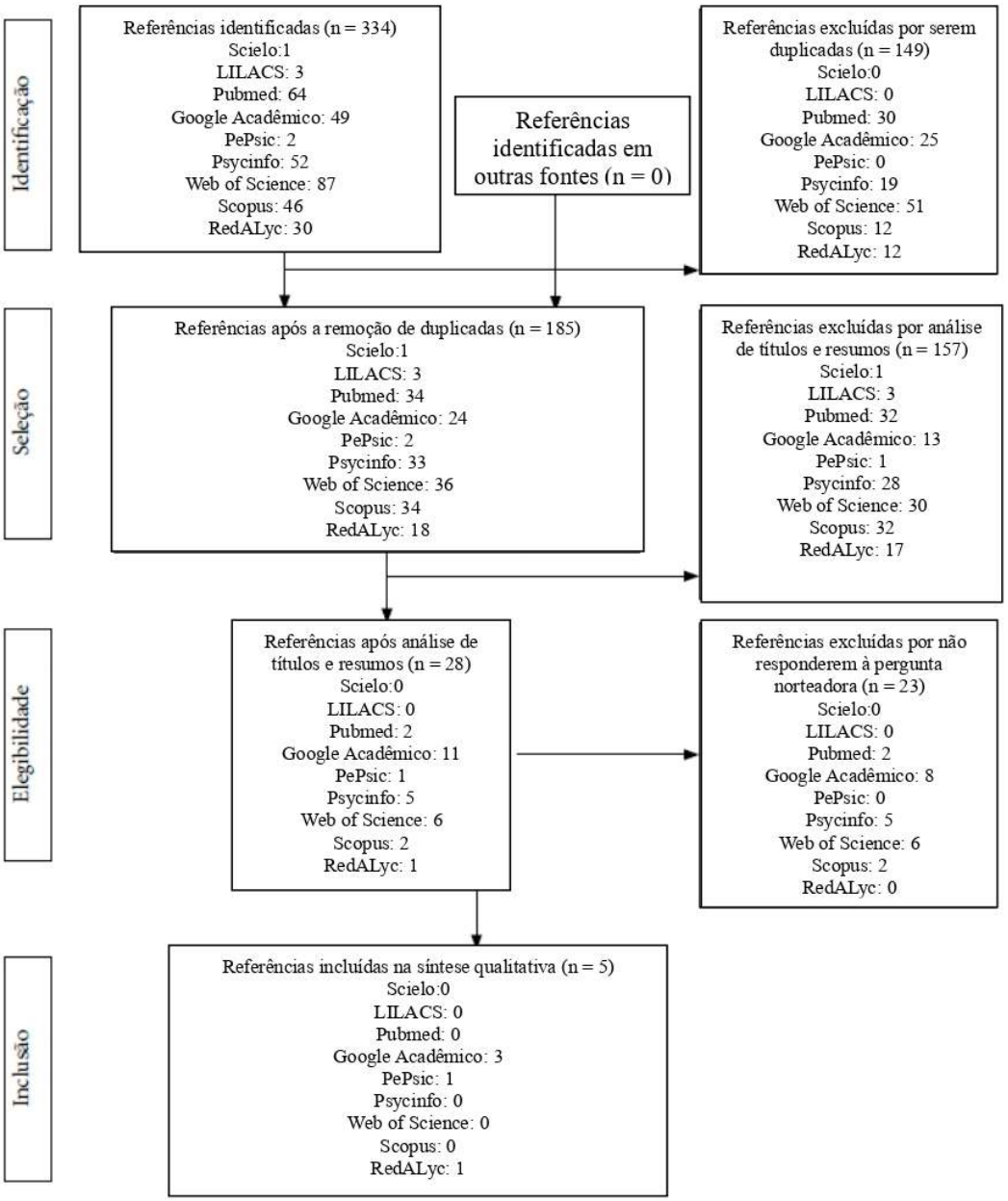
Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

oficiais vigentes e bases CNES/DATASUS, todos envolvendo a cidade de São Luís – MA. Excluíram-se estudos sem foco no SUS/RAPS, abordagens exclusivamente clínicas sem interface organizacional/política, documentos descontinuados, duplicatas e opiniões sem base documental. Para cada base, foram registrados data, filtros, string, número de resultados e decisões de seleção, com planilhas contendo identificadores e links, de modo a qualificar a transparência do percurso metodológico. O percurso de identificação, triagem e inclusão das publicações utilizadas como suporte à revisão narrativa analítica está sintetizado na Figura 1.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Figura 1 – Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das publicações utilizadas como suporte à revisão narrativa analítica sobre a organização e articulação da RAPS de São Luís – MA.



A triagem da literatura foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos, e leitura dos textos completos. Posteriormente, prosseguiu-se com a leitura compreensiva e síntese dos achados. A extração de dados descreveu a rede considerando o tipo e número de pontos de atenção, sendo eles: Equipes de Unidade Básica de Saúde / Estratégia Saúde da Família (UBS / ESF), Equipes de Consultório

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

na Rua, Equipes Multiprofissionais (e-multi), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Hospital-dia, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Serviços de urgência e emergência (UPAs e SAMU), Serviços Ambulatoriais Especializados, Leitos de saúde mental em hospitais gerais, Hospitais de referência para urgências e emergências psiquiátricas, Serviços residenciais transitórios (Comunidade Terapêutica) e Hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS.

Esses últimos inclusos devido à sua importância na análise da RAPS, mesmo que eles não façam parte da rede. Além da quantidade desses dispositivos no território, calculou-se sua cobertura populacional por 100 mil habitantes e destacado seus vínculos/fluxos formais e integração com recursos comunitários (protocolos, iniciativas, barreiras/facilitadores, participação social).

2.3 Comparação entre territórios

Para contextualizar a situação de São Luís, realizou-se comparação descritiva. Incluiu-se uma coluna com a quantidade de unidades e a respectiva taxa por 100 mil habitantes referentes ao município de Recife – PE e ao Brasil. A escolha de Recife justifica-se por se tratar de uma capital nordestina com trajetória reconhecida de organização da RAPS e maior densidade proporcional de dispositivos psicossociais, o que permite contextualizar a situação de São Luís – MA em relação a outro município da mesma macrorregião geopolítica, sem assumir equivalência plena entre os contextos locais. Desse modo, a comparação teve finalidade descritiva e analítica, voltada a situar diferenças de cobertura e composição da rede, considerando que fatores históricos, políticos, territoriais, demográficos e de gestão podem influenciar a estruturação dos serviços em cada localidade (Silva *et al.,* 2023).

Os achados foram comparados aos parâmetros prescritos (tipologia e papel dos pontos de atenção, articulação intersetorial, cuidado territorial, desinstitucionalização, coordenação do cuidado e participação social). Os referenciais normativos utilizados foram a Portaria nº 3.088/2011, que institui a RAPS no SUS, e a Portaria de Consolidação nº 3/2017, que reúne e atualiza as normas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

relativas às redes de atenção à saúde. Ambas orientam a organização dos serviços e fluxos de cuidado em saúde mental no território. Sempre que possível, calculou-se a cobertura dos componentes por 100 mil habitantes em âmbito municipal, regional e nacional. Para tanto, utilizou-se a estimativa populacional de 1.089.215 habitantes para São Luís – MA, 1.588.376 para Recife – PE e 213.421.037 para o Brasil, referente a 1º de agosto de 2025, correspondendo à atualização mais recente obtida no IBGE no momento de publicação da pesquisa (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2026).

2.4 Análise de dados

A análise utilizou triangulação analítica, integrando parâmetros normativos, dados administrativos e achados da literatura científica. Esse procedimento permitiu interpretar os dados em termos de suficiência estrutural, substitutividade ao modelo hospitalocêntrico, capacidade de articulação territorial e governança da rede.

3. Resultados

Os resultados apresentados a seguir descrevem a composição e a distribuição dos dispositivos que integram a RAPS do município de São Luís – MA, com base nas fontes consultadas. A caracterização geral (Quadro 1) contempla componentes da Atenção Primária à Saúde, atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, bem como itens do componente hospitalar quando aplicável, permitindo uma leitura panorâmica da estrutura formal da rede no território e sua cobertura estimada por 100 mil habitantes.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Quadro 1 – Composição da RAPS de São Luís – MA segundo tipo de unidade, características de funcionamento e cobertura populacional.

Tipo de unidade	Fonte consultada para o município de São Luís - MA	Nº de unidades / Cobertura por 100 mil hab em São Luís - MA	Nº de unidades / Cobertura por 100 mil hab em Recife - PE	Nº de unidades / Cobertura por 100 mil hab no Brasil
Equipes de Unidade Básica de Saúde / Estratégia Saúde da Família (UBS / ESF)	Secretaria Municipal (SEMUS)	125 (11,5)	372 (23,42)	53.795 (25,21)
Equipes de Consultório na Rua	Secretaria Estadual (SES)	01 (0,09)	06 (0,38)	280 (0,14)
Equipes Multiprofissionais (e-multi)	SEMUS	15 (1,38)	20 (1,26)	6.288 (2,95)
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	SEMUS / CNES	05 (0,46)	17 (1,07)	3.061 (1,43)
Unidades de Acolhimento	SES	01 (0,09)	03 (0,19)	80 (0,04)
Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	SEMUS / SES	05 (0,46)	50 (3,15)	956 (0,45)
Centros de Convivência e Cultura	SEMUS	0 (0)	2 (0,13)	100 (0,05)
Urgência e Emergências (UPAS, SAMU)	SES / CNES	10 (0,92)	41 (2,58)	5.045 (2,36)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Leitos de saúde mental em hospitais gerais	SEMUS / SES	0 (0)	42 (2,64)	1.884 (0,88)
Hospitais de referência para urgências e emergências psiquiátricas	SES / CNES	01 (0,09)	01 (0,062)	52 (0,02)
Serviços residenciais transitórios (Comunidade Terapêutica)	CNES	05 (0,46)	04 (0,37)	870 (0,41)
Hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS*	CNES	02 (0,18)	01 (0,063)	109 (0,05)

*Os hospitais psiquiátricos foram incluídos na lista para complementar a análise, porém não fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial oficialmente.

Os dados do Quadro 1 apresentam a distribuição dos principais componentes associados à RAPS em São Luís – MA, Recife – PE e Brasil, considerando número absoluto de unidades e cobertura estimada por 100 mil habitantes. Em São Luís, observam-se diferenças na disponibilidade dos componentes analisados, com presença de dispositivos da Atenção Primária à Saúde, da atenção psicossocial especializada, da atenção residencial, da urgência e emergência e de serviços de referência para situações de crise.

As equipes de Unidade Básica de Saúde / Estratégia Saúde da Família representam o maior quantitativo entre os componentes analisados em São Luís, com 125 unidades e cobertura estimada de 11,5 por 100 mil habitantes. Em Recife, foram identificadas 372 unidades, correspondendo a 23,42 por 100 mil habitantes, enquanto o Brasil apresentou 53.795 unidades, com taxa de 25,21 por 100 mil habitantes. Em relação às equipes de Consultório na Rua, São Luís apresentou uma equipe, com taxa de 0,09 por 100 mil habitantes; Recife apresentou seis equipes,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

com taxa de 0,38; e o Brasil registrou 280 equipes, com taxa de 0,14 por 100 mil habitantes.

No componente da atenção psicossocial especializada, São Luís conta com cinco Centros de Atenção Psicossocial, correspondendo a 0,46 por 100 mil habitantes. Recife apresenta 17 serviços, com cobertura de 1,07 por 100 mil habitantes, e o Brasil registra 3.061 serviços, com taxa de 1,43 por 100 mil habitantes. No município de São Luís, também foi identificada uma Unidade de Acolhimento, com taxa de 0,09 por 100 mil habitantes, enquanto Recife apresentou três unidades, com taxa de 0,19, e o Brasil registrou 80 unidades, com taxa de 0,04 por 100 mil habitantes.

Quanto às estratégias de desinstitucionalização e moradia assistida, São Luís apresentou cinco Serviços Residenciais Terapêuticos, com taxa de 0,46 por 100 mil habitantes. Recife apresentou 50 serviços, com taxa de 3,15 por 100 mil habitantes, e o Brasil registrou 956 serviços, com taxa de 0,45 por 100 mil habitantes. No que se refere aos Centros de Convivência e Cultura, não foram identificadas unidades em São Luís no recorte analisado. Recife apresentou duas unidades, com taxa de 0,13 por 100 mil habitantes, e o Brasil registrou 100 unidades, com cobertura de 0,05 por 100 mil habitantes.

Na rede de urgência e emergência, São Luís apresentou dez serviços entre Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, correspondendo a 0,92 por 100 mil habitantes. Recife apresentou 41 serviços, com taxa de 2,58 por 100 mil habitantes, e o Brasil registrou 5.045 serviços, com taxa de 2,36 por 100 mil habitantes. Também foi identificado um hospital de referência para urgências e emergências psiquiátricas em São Luís, correspondendo a 0,09 por 100 mil habitantes; em Recife, foi identificado um serviço equivalente, com taxa de 0,062 por 100 mil habitantes; e, no Brasil, 52 serviços, com taxa de 0,02 por 100 mil habitantes.

No componente hospitalar, não foram identificados leitos de saúde mental em hospitais gerais em São Luís no recorte analisado. Recife apresentou 42 leitos, com taxa de 2,64 por 100 mil habitantes, e o Brasil registrou 1.884 leitos, com taxa de 0,88 por 100 mil habitantes. Como elementos complementares à análise, foram

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

identificadas cinco Comunidades Terapêuticas em São Luís, correspondendo a 0,46 por 100 mil habitantes, quatro em Recife, com taxa de 0,37 por 100 mil habitantes, e 870 no Brasil, com taxa de 0,41 por 100 mil habitantes.

Em relação aos hospitais psiquiátricos conveniados ao Sistema Único de Saúde, São Luís apresentou duas unidades, com taxa de 0,18 por 100 mil habitantes; Recife apresentou uma unidade, com taxa de 0,063 por 100 mil habitantes; e o Brasil registrou 109 unidades, com taxa de 0,05 por 100 mil habitantes. Ressalta-se que os hospitais psiquiátricos foram incluídos apenas para fins de contextualização da oferta assistencial, não sendo considerados componentes formais da RAPS.

Quadro 2 – Síntese de publicações sobre a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de São Luís – MA (2016 – 2025).

Autor / ano	**Título da publicação / Periódico ou Fonte**	**Principais achados sobre a articulação da RAPS**
Barbosa, Ana Tereza Pereira Vitor / 2017	Serviços psicológicos em saúde mental: a percepção dos psicólogos inseridos nos CAPS, CAISCAS e ambulatórios de saúde mental de São Luís – MA / Repositório de TCCs de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	A RAPS especializada de São Luís–MA é formada principalmente por CAPS e Ambulatórios, articulados a ações de reabilitação psicossocial e promoção comunitária que ocorrem dentro dessas unidades. Apesar dos avanços, persistem lacunas estruturais e formativas que limitam sua efetividade, e, embora existam iniciativas de capacitação e articulação intersetorial, a integração plena entre os pontos de atenção e a comunidade ainda constitui um desafio.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Machado, Amanda Caroline do Nascimento / 2024	Espaço Tento: abordagens humanizadas para Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão / Repositório de TCCs de Arquitetura da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	A RAPS de São Luís–MA é composta por CAPS, ambulatórios e residências terapêuticas. Embora esses espaços estejam estruturados, ainda demandam ampliação e qualificação. Este projeto do curso de arquitetura sugere a criação de um espaço de integração entre a RAPS e a comunidade ao unir cuidado clínico, convivência e participação social em um ambiente humanizado e inclusivo.
Gomes, Clemilda Meireles / 2021	Dispositivos de Saúde Mental Especializados de Assistência à Mulher Vítima de Violência Conjugal na Rede Pública do Município de São Luís – MA / Repositório de TCCs do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)	A RAPS é composta por CAPS, ambulatórios de saúde mental e SRTs, articulados com o Hospital de referência em urgências e emergências psiquiátricas, que funciona como referência estadual em saúde mental. O estudo também mostra a existência do CRAMSV (Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência) como o único serviço municipal especializado no atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência. Não há relatos de integração desses serviços com a comunidade

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Borges *et al*. / 2018	O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense / Revista Polis e Psique	Os resultados indicam que a rede é formada principalmente pelos CAPS I e II, integrados à atenção básica, mas ainda operando de modo fragmentado, com pouca interdisciplinaridade e insuficiente articulação com outros pontos da rede. Apesar do reconhecimento dos CAPS como serviços estratégicos de cuidado e reabilitação psicossocial, persistem problemas como falta de planejamento das atividades, improvisação de oficinas, ausência de supervisão clínico-institucional e frágil apoio da gestão municipal, o que limita a consolidação de uma rede efetivamente integrada.
Carvalho, Amanda Martins Botelho de / 2025	Internações psiquiátricas no Maranhão: análise do perfil epidemiológico e da organização da rede de atenção psicossocial / Repositório de TCCs do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) campus imperatriz	A articulação da RAPS em São Luís - MA é descrita como pouco consolidada, marcada pela fragilidade dos fluxos assistenciais, escassez de comunicação entre serviços e ausência de integração plena com a rede básica e intersetorial, o que compromete a continuidade do cuidado e reforça o predomínio do modelo hospitalocêntrico, evidenciado pela grande quantidade de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

		internações psiquiátricas em comparação com outras capitais brasileiras.

A síntese do Quadro 2 reúne publicações entre 2016 e 2025 que abordam aspectos da articulação da RAPS em São Luís – MA. Os estudos identificados descrevem a rede local como composta principalmente por Centros de Atenção Psicossocial, ambulatórios, Serviços Residenciais Terapêuticos e hospital de referência para urgências e emergências psiquiátricas. Também são mencionadas iniciativas de capacitação, reabilitação psicossocial e ações pontuais de articulação entre serviços.

As publicações registram fragilidades relacionadas aos fluxos assistenciais, à comunicação entre pontos de atenção, à integração com a Atenção Primária à Saúde, à articulação intersetorial e à aproximação com dispositivos comunitários. Entre os achados recorrentes, aparecem referências à fragmentação do cuidado, à centralidade dos serviços especializados e à necessidade de fortalecimento de estratégias comunitárias de integração, convivência e participação social.

4. Discussão

A análise normativa da RAPS de São Luís indica que o município possui uma rede formalmente instituída, composta por dispositivos da Atenção Primária à Saúde, atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, estratégias residenciais e serviços de referência para situações de crise. Contudo, quando essa composição é examinada à luz das diretrizes nacionais da política de saúde mental, observa-se uma configuração marcada por baixa densidade relativa de dispositivos comunitários e por lacunas em pontos estratégicos para a sustentação do cuidado territorial. Conforme apontam documentos ministeriais e estudos recentes, a consolidação da RAPS depende não apenas da existência de serviços, mas da capacidade de articulação entre seus componentes, da continuidade do cuidado e da substituição progressiva de respostas centradas na internação psiquiátrica por estratégias comunitárias e intersetoriais (Brasil, 2022b; Carlos; Gallassi, 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

A comparação com Recife e com o panorama nacional permite contextualizar a posição de São Luís quanto à cobertura e à diversidade de dispositivos, mas não deve ser interpretada como equivalência direta entre os territórios. Diferenças históricas, político-institucionais, demográficas, regionais, financeiras e de gestão influenciam a forma como cada rede foi estruturada. Ainda assim, a menor cobertura proporcional de equipes de Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial, urgência e emergência, Centros de Convivência e Cultura e leitos de saúde mental em hospitais gerais sugere que São Luís apresenta menor capilaridade territorial em componentes relevantes para o cuidado psicossocial contínuo.

A inexistência de leitos de saúde mental em hospitais gerais constitui uma das lacunas mais relevantes identificadas no estudo. Esse componente é descrito como modalidade de internação breve, destinada à estabilização de crises em ambiente hospitalar geral, com compartilhamento do cuidado e retorno posterior ao Centro de Atenção Psicossocial ou à Atenção Primária à Saúde (Freitas; Vieira, 2021). Na comparação com Recife, que apresentou 42 leitos desse tipo, a ausência desse recurso em São Luís indica menor disponibilidade de alternativas intermediárias entre o cuidado comunitário e a internação psiquiátrica especializada.

A análise dos hospitais psiquiátricos conveniados ao Sistema Único de Saúde também exige cautela. Embora São Luís apresente apenas duas unidades, o número de estabelecimentos isoladamente não expressa a capacidade instalada. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde indicam que as duas unidades conveniadas em São Luís concentram 480 leitos de psiquiatria, enquanto o Hospital Psiquiátrico de Recife foi descrito em vistoria recente com 115 leitos (Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, 2024; Brasil, 2026). Assim, a menor quantidade absoluta de hospitais não significa menor potencial de internação, especialmente quando associada à ausência de leitos de saúde mental em hospitais gerais e à baixa densidade de dispositivos comunitários.

A capacidade instalada de leitos psiquiátricos, a ausência de leitos de saúde mental em hospitais gerais e a menor densidade de dispositivos comunitários podem ser interpretadas como indicadores indiretos de pressão assistencial sobre a rede.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Embora este estudo não tenha mensurado diretamente demanda reprimida, judicializações ou tempo de espera para acesso aos serviços, a configuração observada sugere que parte das necessidades em saúde mental pode estar sendo absorvida por dispositivos especializados e hospitalares, especialmente em situações de crise. Assim, internações psiquiátricas, concentração de leitos e insuficiência de alternativas territoriais devem ser compreendidas como sinais analíticos relevantes para avaliar a suficiência da RAPS, sem que isso permita afirmar, de forma conclusiva, a magnitude da demanda não atendida no município (Brasil, 2022b; Brasil, 2026; Carlos; Gallassi, 2024; Carvalho, 2025).

A literatura recente sobre leitos de saúde mental em hospitais gerais reforça que esse arranjo foi formulado para deslocar o manejo da crise do hospital psiquiátrico para um cuidado mais integrado, breve e articulado à rede territorial. Nesse sentido, a ausência desse dispositivo em São Luís pode ser interpretada como um marcador de menor capacidade substitutiva para o manejo da crise sem recorrer à internação psiquiátrica especializada, sobretudo quando a rede comunitária ainda apresenta baixa densidade de CAPS e ausência de Centros de Convivência e Cultura (Baldaçara *et al*., 2024; Jesus; Albuquerque; Santos, 2025; Rosa; L'Abbate, 2024).

A menor cobertura de Centros de Atenção Psicossocial em São Luís também repercute sobre a capacidade da rede de organizar o cuidado territorial. Os CAPS constituem pontos estratégicos da RAPS, com função de acolhimento, acompanhamento intensivo, cuidado multiprofissional, articulação com a Atenção Primária e sustentação de projetos terapêuticos singulares. Quando sua cobertura é reduzida, tende a haver maior pressão sobre serviços de urgência, ambulatórios especializados e hospitais, o que pode dificultar a continuidade do cuidado e favorecer respostas fragmentadas ou tardias às situações de agravamento psicossocial (Brasil, 2022a; 2024b; Carvalho, 2025).

A ausência de Centros de Convivência e Cultura em São Luís amplia essa fragilidade, pois esses dispositivos contribuem para a reabilitação psicossocial, o fortalecimento de vínculos comunitários, a produção de autonomia e a inclusão social. Estudos nacionais destacam que a implantação formal de serviços

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

substitutivos não garante, por si só, a consolidação do modelo psicossocial, uma vez que sua efetividade depende da articulação territorial, da circulação dos usuários pela cidade, do acesso a recursos comunitários e da construção de redes intersetoriais de suporte (Coelho *et al.,* 2023; Marchionatti *et al.,* 2023).

A presença de Comunidades Terapêuticas e hospitais psiquiátricos conveniados, embora analisada de forma complementar e não como componente formal da RAPS, ajuda a compreender a configuração assistencial do território. Quando esses dispositivos coexistem com baixa densidade de serviços comunitários, ausência de leitos em hospital geral e fragilidades de integração entre os pontos de atenção, há risco de manutenção de respostas institucionalizantes e de reforço de trajetórias de cuidado afastadas do território. Esse achado é particularmente relevante em um contexto no qual a política de saúde mental brasileira busca consolidar a atenção psicossocial comunitária, a desinstitucionalização e a redução da centralidade hospitalar.

Outro aspecto central refere-se à governança da RAPS, uma vez que a existência formal de serviços não garante, isoladamente, coordenação do cuidado, continuidade assistencial ou integração territorial. No caso de São Luís, os dados analisados indicam que o fortalecimento da rede depende não apenas da ampliação de dispositivos, mas da capacidade de gestão municipal e pactuação interfederativa para organizar fluxos entre Atenção Primária à Saúde, CAPS, urgência e emergência, hospitais gerais, hospital de referência psiquiátrica, Serviços Residenciais Terapêuticos e rede intersetorial (Brasil, 2022b).

A literatura aponta que fragilidades na comunicação entre pontos de atenção, ausência de fluxos sistematizados, baixa integração com a Atenção Primária e insuficiência de espaços permanentes de pactuação tendem a produzir encaminhamentos fragmentados, perda de seguimento e sobrecarga dos serviços especializados. Assim, a governança da RAPS deve envolver definição clara de responsabilidades institucionais, mecanismos de referência e contrarreferência, matriciamento, regulação assistencial, monitoramento de indicadores e corresponsabilização entre saúde, assistência social, educação, justiça e demais políticas públicas, em consonância com o modelo psicossocial territorial e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

intersetorial previsto para a rede (Araújo; Pupo, 2023; Carlos; Gallassi, 2024).

Nesse sentido, os achados sugerem que a organização da RAPS de São Luís apresenta um desafio duplo: ampliar a cobertura e a diversidade dos dispositivos comunitários e, simultaneamente, fortalecer mecanismos de governança, comunicação e continuidade assistencial. A baixa densidade de componentes territoriais, a ausência de leitos de saúde mental em hospitais gerais e a expressiva capacidade instalada em hospitais psiquiátricos conveniados apontam para uma rede que ainda enfrenta dificuldades para consolidar plenamente a lógica psicossocial prevista nas normativas nacionais. Portanto, a superação dessas fragilidades requer planejamento regional, investimento em serviços substitutivos, qualificação dos fluxos assistenciais e fortalecimento da articulação entre Atenção Primária, CAPS, urgência e emergência, hospitais gerais e rede intersetorial.

Como potencialidade, este estudo sistematiza de forma atualizada a organização e a cobertura da RAPS de São Luís – MA, articulando dados oficiais, documentos normativos e literatura científica recente. Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. A análise baseou-se em dados secundários e documentais, o que a torna dependente da disponibilidade, atualização e consistência das bases consultadas, especialmente do CNES e de registros administrativos municipais, estaduais e nacionais. Além disso, o estudo não incluiu entrevistas com gestores, profissionais, usuários ou familiares, nem observação direta dos fluxos assistenciais, o que impede avaliar a qualidade concreta do cuidado, a efetividade dos encaminhamentos, o tempo de espera, a experiência dos usuários e os modos cotidianos de articulação entre os serviços.

Também se reconhece que a comparação entre São Luís, Recife e Brasil possui caráter descritivo e contextual, não permitindo inferir superioridade ou insuficiência absoluta entre redes organizadas em contextos históricos, territoriais, financeiros e político-institucionais distintos. Em conclusão, embora tenham sido discutidos indicadores indiretos de pressão assistencial, como leitos psiquiátricos, internações e ausência de dispositivos substitutivos, não foram analisados dados diretos sobre demanda reprimida, judicializações ou filas de espera, o que limita a mensuração da suficiência real da rede.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

5. Considerações Finais

A RAPS de São Luís apresenta uma configuração formalmente instalada, porém com baixa densidade e diversidade de dispositivos comunitários e de mecanismos substitutivos às internações, sobretudo pela inexistência de leitos de saúde mental em hospitais gerais e pela menor cobertura de CAPS em comparação com Recife e com o panorama nacional.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a base territorial do cuidado, ampliando estratégias de reabilitação psicossocial e inclusão social, com destaque para a implementação de dispositivos comunitários de convivência e para a qualificação de linhas de cuidado que assegurem transição pós-crise, compartilhamento de responsabilidades e continuidade assistencial.

Nesse sentido, recomenda-se priorizar ações de governança de fluxos, comunicação mínima padronizada e corresponsabilização entre Atenção Primária, serviços especializados e rede intersetorial, de modo a consolidar um modelo psicossocial mais integrado e efetivamente orientado ao território.

Referências

ARAÚJO, I. D. M.; PUPO, L. R. Articulação intersetorial entre a Atenção Psicossocial e o Sistema Único de Assistência Social: o cuidado ofertado à população em situação de rua em Franco da Rocha/SP. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 149-156, jul. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.52753/bis.v24i1.40063. Acesso em: 26 out. 2025

BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association consensus on the physical structure and ideal team for psychiatric emergency services. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, 2024. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/bjp.org.br/pdf/bjp-2024-sa-3567%20preproof.pdf. Acesso em: 25 jan. 2026.

BARBOSA, A. T. P. V. **Serviços psicológicos em saúde mental**: a percepção dos psicólogos inseridos nos CAPS, CAISCAS e ambulatórios de saúde mental de São Luís – MA. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

BARBOSA, H. **Judiciário condena Estado do Maranhão e Município de São Luís a habilitar Rede de Atenção Psicossocial. Tribunal de Justiça do**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Maranhão. Publicado em: 1 abr. 2024. Disponível em: https://www.tjma.jus.br/midia/portal/noticia/512988/judiciario-condena-estado-do-maranhao-e-municipio-de-sao-luis-a-habilitar-rede-de-atencao-psicossocial. Acesso em: 22 set. 2025.

BORGES, K. C. S. S. et al. O cuidado nos CAPS numa região de saúde maranhense. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 92-111, abr. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100006. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD); Departamento de Ciclos da Vida (Deciv); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 28 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Indicadores – leitos (CnesWeb)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=47&VComp=&VEstado=21&VListar=1&VMun=&VTipo_Leito=6. Acesso em: 25 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024–2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/planonacionaldesaude. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Nós na Rede oferece vagas para qualificação de profissionais de saúde mental no Maranhão**. Ministério da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

Saúde / Gov.br, Publicado em: 27 fev. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/maranhao/2025/fevereiro/projeto-nos-na-rede-oferece-vagas-para-qualificacao-de-profissionais-de-saude-mental-no-maranhao. Acesso em: 03 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Saúde Mental em Dados.** 13. ed., ano 19, nº 13 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://sites.diretasistemas.com.br/sites/1140/wp-content/uploads/2025/03/08095048/Relatorio-Saude-Mental-em-Dados-no-13.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

CARLOS, M. de M.; GALLASSI, A. D. **Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial**: quais desafios enfrentam os profissionais para matriciar, reunir-se e encaminhar? **Interface (Botucatu)**, v. 28, n. 1, p. e230651, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/34NxxxzJL4HQtzyq75zBrGC/?lang=pt. Acesso em: 25 out. 2025.

CARVALHO, A. M. B. de. **Internações psiquiátricas no Maranhão**: análise do perfil epidemiológico e da organização da rede de atenção psicossocial. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, Imperatriz, 2025.

COELHO, V. A. A. et al. Community mental health care network: an evaluative approach in a Brazilian state. **International journal of mental health systems**, v. *17*, n. 1, p. 9-19, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10113974. Acesso em: 25 out. 2025.

CONSELHO Regional de Medicina de Pernambuco. CREMEPE. **Relatório de vistoria 400/2024**: Hospital Ulysses Pernambucano. Recife: CREMEPE, 2024. Disponível em: https://www.cremepe.org.br/wp-content/uploads/2024/09/RelatVistHospUlyssesPernambucano-1.pdf. Acesso em: 25 jan. 2026.

FREITAS, L. de; VIEIRA, C. M. Atendimento em enfermaria psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 72–83, 2021. Disponível em: https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5826. Acesso em: 25 jan. 2026.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 3, e2022422, 2022.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

GOMES, C. M. **Dispositivos de Saúde Mental Especializados de Assistência à Mulher Vítima de Violência Conjugal na Rede Pública do Município de São Luís – MA**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), São Luís, 2021.

GOMES, R. P. M. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais. Campus Bambuí. Mestrado Profissional em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental – MPSTA. **PTT – Curso Leitos – Apostila** [recurso eletrônico]. Bambuí: IFMG/Campus Bambuí, 2023. Disponível em: https://www.bambui.ifmg.edu.br/portal/images/2023/MPSTA/Produtos_T%C3%A9cnicos/PTT_-_Curso_Leitos_-_Apostila.pdf?. Acesso em: 26 out. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102052&view=detalhes. Acesso em: 25 out. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **São Luís (MA)**. Cidades e Estados. Brasília: IBGE, 2026. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/sao-luis.html. Acesso em: 29 out. 2025a.

JESUS, S. C. R. de; ALBUQUERQUE, P. C. de; SANTOS, N. T. V. Gestão do cuidado em saúde mental no hospital geral: uma abordagem psicossocial das internações clínicas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 146, p. e9883, jul./set. 2025. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/download/9883/2307. Acesso em: 25 jan. 2026.

MACHADO, A. C. do N. **Espaço Tento**: abordagens humanizadas para Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2024.

MARANHÃO. Governo do Maranhão. Janeiro Branco: Rede de Atenção Psicossocial do Estado oferece assistência em saúde mental. **Portal do Governo do Maranhão**. Publicado em: 25 jan. 2023. Disponível em: https://www.ma.gov.br/noticias/janeiro-branco-rede-de-atencao-psicossocial-do-estado-oferece-assistencia-em-saude-mental. Acesso em: 03 out. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

MARCHIONATTI, L. E. et al. Mental health care delivery and quality of service provision in Brazil. **SSM - Mental Health**, v. 3, n. 1, p. 100210, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266656032300025. Acesso em: 26 out. 2025.

OLIVEIRA, S. S. de et al. **A intersetorialidade como aposta para o cuidado em saúde mental**: um relato de experiência em territórios vulnerabilizados da zona oeste. Nós na Rede / Fiocruz, 2023. Disponível em: https://brasilia.fiocruz.br/nosnarede/mostra-de-experiencias/a-intersetorialidade-como-aposta-para-o-cuidado-em-saude-mental-um-relato-de-experiencia-em-territorios-vulnerabilizados-da-zona-oeste/. Acesso em: 04 out. 2025.

PINTO, I. C. M. et al. (org.). **Avaliação em saúde**: conceitos e práticas formativas. Salvador: EDUFBA, 2022. 151 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/publicacoes/livro_avaliacao_em_saude_repositorio.pdf. Acesso em: 30 abr. 2026.

RAZZOUK, D.; CAPARROCE, D. C.; SOUSA, A. Community-based mental health services in Brazil. **Consortium Psychiatricum**, v. 1, n. 1, p. 60-70, 2020. Disponível em: https://consortium-psy.com/jour/article/view/33. Acesso em: 26 out. 2025.

ROSA, C. C. M.; L'ABBATE, S. O desafio dos leitos em saúde mental nos hospitais gerais: contribuições da experiência de Jundiaí/SP. **Revista Mental**, Barbacena, v. 14, n. 26, p. 1-19, jul./dez. 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272022000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 25 jan. 2026.

SANTOS, K. S. et al. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020.

SILVA, N. L. M. da et al. Relato de experiência: a Rede de Atenção Psicossocial no estado de Pernambuco, um olhar macrorregional**.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 9., 2023, Recife. **Anais do 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**, v. 2, 2023. Campinas: Galoá, 2023. (Trabalho 181427). Disponível em: https://proceedings.science/cshs-2023/trabalhos/relato-de-experiencia-a-rede-de-atencao-psicossocial-no-estado-de-pernambuco-um?lang=pt-br. Acesso em: 18 jan. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2025 - **Accepted:** 13/05/2025
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/22jktk71
Pages: 1-28

SUKHERA, J. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. **Journal of Graduate Medical Education**, Chicago, v. 14, n. 4, p. 414-417, 2022. DOI: 10.4300/JGME-D-22-00480.1.