

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# Indicadores estratégicos para o monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial do SUS: contribuições de um modelo lógico

Bruna Paes de Oliveira, Marília Pereira da Costa Carvalho, Thiago Figueiredo de Castro, Jonas Lotufo Brant

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14601>

Submetido em: 2025-12-16

Postado em: 2025-12-18 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

## **Indicadores estratégicos para o monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial do SUS: contribuições de um modelo lógico**

Bruna Paes de Oliveira<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9582-2231>

Marília Pereira da Costa Carvalho<sup>2</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7091-0881>

Thiago Figueiredo de Castro<sup>3</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1101-569X>

Jonas Lotufo Brant<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2248-9102>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo propor um conjunto de indicadores de monitoramento e avaliação para a Rede de Atenção Psicossocial do Brasil, a partir da construção de um modelo lógico. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa e propósito descritivo-exploratório, estruturado em duas etapas metodológicas complementares: revisão de escopo da literatura científica seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute e checklist PRISMA-ScR (período 2013-2023) e análise documental de normativas técnicas e legislação relacionada à Rede de Atenção Psicossocial para elaboração do modelo lógico e alinhamento dos indicadores. A revisão incluiu 22 estudos, revelando heterogeneidade nas definições e operacionalização dos indicadores e predominância de indicadores de processo em detrimento de resultado e impacto. O modelo lógico evidenciou a complexidade da RAPS, incorporando sete componentes principais: Governança e Planejamento, Regulação e Financiamento, Monitoramento e Avaliação, Formação e Educação Permanente, Integração Intersetorial e Participação Social, e Atenção Psicossocial. A partir do modelo lógico, foram propostos 54 indicadores distribuídos em quatro dimensões: estrutura (27 indicadores), processo (10 indicadores), produto (9 indicadores) e resultados e impacto (8 indicadores). Este estudo contribui para fortalecer a avaliação da Rede de Atenção Psicossocial através de modelo lógico detalhado e indicadores estratégicos alinhados ao contexto do SUS, podendo orientar gestores, formuladores de políticas e pesquisadores na avaliação contínua da qualidade e sustentabilidade da atenção psicossocial, favorecendo a consolidação do modelo de atenção de base comunitária e a garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

**Strategic indicators for monitoring and evaluation of the Psychosocial Care Network of the Brazilian Unified Health System: contributions from a logic model**

**Abstract:** This study aimed to propose a set of monitoring and evaluation indicators for Brazil's Psychosocial Care Network, based on the construction of a logic model. This is a qualitative study with a descriptive-exploratory purpose, structured in two complementary methodological stages: a

scoping review of the scientific literature following the Joanna Briggs Institute methodology and the PRISMA-ScR checklist (covering the period 2013-2023), and a documentary analysis of technical standards and legislation related to the RAPS to elaborate the logic model and align the indicators. The review included 22 studies, revealing heterogeneity in the definitions and operationalization of indicators and a predominance of process indicators over those related to outcome and impact. The logic model highlighted the complexity of the RAPS, incorporating seven main components: Governance and Planning, Regulation and Financing, Monitoring and Evaluation, Training and Continuing Education, Intersectoral Integration and Social Participation, and Psychosocial Care. Based on the logic model, 54 indicators were proposed, distributed across four dimensions: structure (27 indicators), process (10 indicators), product (9 indicators), and outcome and impact (8 indicators). This study contributes to strengthening the evaluation of the Psychosocial Care Network through a detailed logic model and strategic indicators aligned with the context of the SUS. It can guide managers, policymakers, and researchers in the continuous assessment of the quality and sustainability of psychosocial care, favoring the consolidation of the community-based care model and guaranteeing the rights of people with mental disorders.

**Key-words:** Psychosocial Care. Mental Health Services. Program Evaluation.

## **Introdução**

A Reforma Psiquiátrica brasileira é um processo político e social que visa a superação do modelo asilar e manicomial de atenção à saúde mental. Com início nas décadas de 1970, movimentos como o dos trabalhadores de saúde mental, usuários e familiares reivindicavam um novo paradigma centrado na cidadania e na liberdade. A Lei nº 10.216/2001 consagrou esse marco ao redirecionar o modelo assistencial e assegurar direitos às pessoas com transtornos mentais<sup>1</sup>.

Nesse contexto, consolidaram-se dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Consultórios na Rua e o Programa de Volta para Casa (PVC). Esses serviços comunitários se tornaram estruturantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011 como uma das redes temáticas do SUS, orientada por princípios de territorialidade, intersetorialidade, cuidado integral e respeito à autonomia dos usuários.

A RAPS articula diferentes pontos de atenção que envolvem a atenção primária, especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização<sup>2</sup>. Apesar dos avanços alcançados, a RAPS enfrenta inúmeros desafios. Entre 2016 e 2022, período marcado por retrocessos políticos e orçamentários, medidas como a ampliação do financiamento a hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, bem como a marginalização de dispositivos substitutivos e a suspensão da série histórica de dados sobre saúde mental evidenciaram um enfraquecimento da política de saúde mental<sup>3</sup>.

Em 2023 houve a revogação de um conjunto de normativas que haviam fragilizado a RAPS. A partir dela, diretrizes foram retomadas e novas foram instituídas para recompor a centralidade dos

dispositivos substitutivos e reafirmar a lógica territorial e comunitária como eixo estruturante da rede<sup>2</sup>. Entre os avanços, destacam-se o reconhecimento dos Centro de Convivência e Cultura (CeCo) como pontos formais da RAPS, a atualização de parâmetros de financiamento dos serviços estratégicos e a criação de equipes específicas para atenção a pessoas em conflito com a lei, alinhando-se à perspectiva de cuidado integral e intersetorial. Esse conjunto de medidas pode contribuir com o fortalecimento da política de saúde mental, desde que seja orientado à retomada da capacidade de coordenação federal, à qualificação da oferta de cuidado e à recuperação de suas bases técnico-normativas<sup>1</sup>.

A avaliação e o monitoramento são atividades interdependentes que sustentam a gestão de políticas públicas em saúde. Enquanto a avaliação busca compreender a relevância, eficácia e impacto de uma intervenção, o monitoramento permite o acompanhamento contínuo da sua implementação. No campo da saúde mental, tais processos adquirem maior complexidade, dado o caráter multifatorial dos transtornos, a intersetorialidade da atenção e os desafios para mensuração de resultados subjetivos e sociais.

Hartz e Silva<sup>4</sup> e Onocko-Campos e Furtado<sup>5</sup> destacam que a avaliação em saúde mental deve ir além da eficiência técnica, contemplando a garantia de direitos, a produção de autonomia e a articulação dos serviços. O modelo clássico de avaliação da qualidade em saúde, baseado na tríade estrutura–processo–resultado de Donabedian<sup>6</sup>, é amplamente utilizado, mas requer adaptações nesse campo. Thornicroft e Tansella<sup>7</sup>, por exemplo, propõem dimensões específicas para avaliar serviços comunitários de saúde mental, como equidade, acessibilidade e integração social.

Indicadores de saúde são ferramentas para monitorar o desempenho dos serviços e subsidiar a avaliação de políticas. Para serem efetivos, devem apresentar validade, confiabilidade, mensurabilidade e relevância<sup>8</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu indicadores alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como cobertura de serviços comunitários, redução de mortalidade por suicídio e proteção de direitos humanos<sup>9</sup>.

O modelo lógico é um instrumento que descreve graficamente a estrutura de uma política, programa ou intervenção, estabelecendo a relação entre seus insumos, atividades, produtos e resultados<sup>10</sup>. Ele favorece a clareza na formulação e a organização de objetivos, permitindo a identificação de indicadores-chave para avaliação e monitoramento.

O modelo lógico explicita a teoria da mudança subjacente a uma intervenção, ou seja, a cadeia causal que conecta insumos a impactos esperados. Essa perspectiva é compartilhada pelo Primary Health Care Measurement Framework (PHCM) da OMS, que propõe uma visão holística e multidimensional dos sistemas de saúde<sup>11</sup>. O PHCM destaca a cobertura universal, a coordenação do cuidado, a equidade e a integralidade como fundamentos centrais da atenção primária, convergindo com os princípios das redes de atenção à saúde .

Neste estudo, o modelo lógico será utilizado como base para a proposição de um conjunto de indicadores de monitoramento e avaliação da RAPS, alinhados à estrutura do PHCM. Essa abordagem visa contribuir para o fortalecimento da gestão baseada em evidências e para a consolidação do modelo de atenção psicossocial no SUS.

## **Métodos**

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa e propósito descritivo-exploratório. A pesquisa qualitativa mostrou-se apropriada para explorar e compreender fenômenos complexos e multifacetados, como as políticas públicas de saúde mental<sup>12</sup>. A natureza descritivo-exploratória justificou-se pela necessidade de caracterizar e aprofundar o conhecimento sobre a RAPS, seus componentes e inter-relações.

O estudo foi estruturado em duas etapas metodológicas complementares. A primeira envolveu a realização de uma revisão de escopo da literatura científica e a segunda, análise documental de normativas técnicas e legislação relacionada à RAPS.

A revisão de escopo seguiu a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e utilizou a lista de verificação PRISMA-ScR, com protocolo registrado na plataforma OSF (<https://osf.io/j45rd/>). O objetivo foi compreender quais indicadores são utilizados na avaliação e monitoramento de serviços de saúde mental na literatura científica, entre 2013 e 2023. As buscas foram realizadas em outubro de 2023 nas bases de dados PubMed, Web of Science, SCOPUS e LILACS, utilizando descritores controlados do MeSH, incluindo ‘health status indicators’, ‘mental health services’, ‘community mental health services’, combinados com operadores booleanos.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem indicadores para avaliação de serviços de saúde mental, estudos empíricos, revisões sistemáticas e documentos técnicos nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em indicadores clínicos individuais ou sobre transtornos mentais específicos sem abranger serviços.

A análise documental constituiu o segundo eixo metodológico deste estudo e orientou a elaboração do modelo lógico da RAPS. A aplicação desse método possibilitou um entendimento mais aprofundado sobre a estrutura, o funcionamento e os objetivos da RAPS, apoiando a construção do modelo lógico que seguiu as etapas descritas por Medina et al.<sup>8</sup> e Cassiolato e Guerresi<sup>10</sup>, devidamente adaptadas ao contexto da RAPS.

A etapa final da pesquisa consistiu em alinhar indicadores ao modelo lógico da RAPS à luz do framework conceitual proposto pela OMS para avaliação de sistemas de saúde<sup>11</sup>. Esse referencial, por sua estrutura robusta e flexível, favoreceu a organização e interpretação dos indicadores.

O processo de vincular os indicadores ao modelo lógico envolveu a tradução dos elementos constitutivos do modelo em critérios mensuráveis e parâmetros avaliativos. Na prática avaliativa, a definição de uma estrutura de avaliação costuma suceder diretamente a construção do modelo lógico<sup>8,13</sup>. Assim, os indicadores foram definidos de forma objetiva a partir do conteúdo do modelo lógico e da categorização proposta pelo framework.

## **Resultados e discussão**

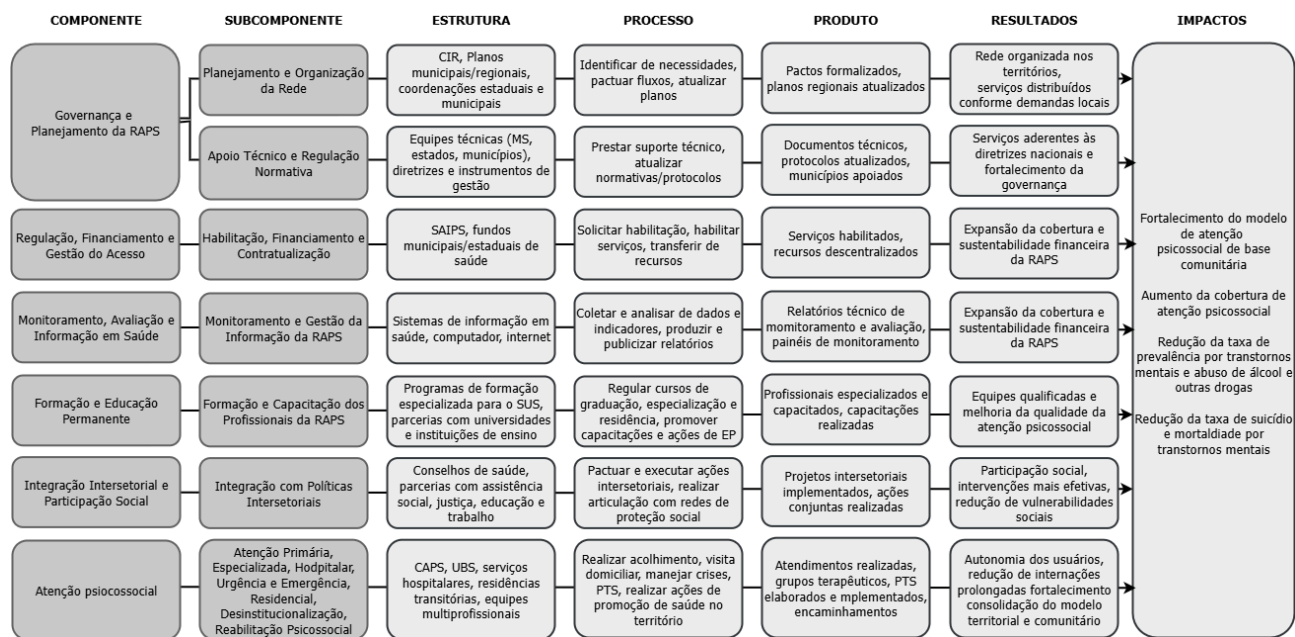
A revisão de escopo incluiu 22 estudos que abordaram diferentes dimensões da avaliação de serviços de saúde mental. A partir dela foi possível identificar um aumento significativo no número de publicações relacionadas ao uso de indicadores de serviços de saúde mental no período de 2013 a 2023.

A análise dos indicadores identificados na literatura revelou uma grande heterogeneidade em suas definições, operacionalização e aplicabilidade, apresentando divergências tanto relacionadas à nomenclatura quanto às métricas utilizadas para avaliar um mesmo aspecto dos serviços de saúde mental. Além disso, observou-se predominância de indicadores de processo em detrimento dos de resultado e impacto, o que representa uma limitação importante, uma vez que tais indicadores não permitem avaliar mudanças efetivas na saúde dos usuários nem a efetividade das políticas e ações implementadas.

A elaboração do modelo lógico evidenciou complexidade inerente à RAPS, caracterizada pela multiplicidade de componentes, diversidade de serviços e necessidade de articulação intersetorial<sup>2</sup>. Esta complexidade reflete os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preconiza a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede territorializada e diversificada de serviços de base comunitária<sup>14</sup>.

Nesse sentido, o modelo lógico (Figura 1) buscou incorporar componentes de gestão, governança e financiamento e formação de recursos humanos, elementos geralmente ausentes em modelos lógicos de intervenções em saúde, mas substanciais para a compreensão do funcionamento da RAPS. Esta abordagem ampliada permite uma análise mais abrangente das relações causais e fatores determinantes do desempenho da rede, considerando a complexidade dos sistemas de saúde mental<sup>7,9</sup>.

Figura 1. Modelo lógico da RAPS



Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

A partir do modelo lógico, foram elencados em 54 indicadores estratégicos de estrutura (27 indicadores), processo (10 indicadores), produto (9 indicadores) e resultado/impacto (8 indicadores), distribuídos nas dimensões propostas pelo framework da OMS<sup>10</sup>, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Indicadores propostos para a RAPS.

Dimensão	Indicador
<b>Estrutura</b>	
Governança	% de regiões de saúde com Plano de Ação Regional da RAPS atualizado e publicado no último ano
	Nº de coordenações de saúde mental formalmente instituídas
	Existência/atualização de normativas e instrumentos de gestão da RAPS
	Nº de acordos e convênios vigentes para fortalecimento da RAPS
	Nº de pedidos de habilitação processados por ano
	Nº de documentos técnicos publicados e atualizados pelo MS/estados/municípios
	Nº de municípios apoiados tecnicamente pelo MS
Financiamento	Nº de relatórios de avaliação de gestão da RAPS publicados
	Orçamento total destinado à RAPS (nacional, estadual, municipal)
	Valor total de recursos transferidos aos estados e municípios para a RAPS
Infraestrutura	% de municípios e estados com fundo de saúde ativo para a RAPS
	Nº e % de municípios com CAPS em relação ao total de municípios elegíveis (acima de 15.000 hab)

<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
	% de UBS com estrutura para apoio psicossocial
	Nº e % de serviços RAPS (CAPS, UA, SRT, CeCo) existentes e habilitados
	Nº de leitos de saúde mental existentes e habilitados (hospitalares e extra-hospitalares)
	% de serviços da RAPS com veículo disponível para busca ativa
	% de serviços da RAPS com ambulância para emergências
	% de serviços da RAPS com disponibilidade regular de medicamentos da RENAME em saúde mental
Força de trabalho	% de equipes multiprofissionais (e-Multi) com profissional de saúde mental
	Nº e % de cursos de graduação em saúde com componentes curriculares de saúde mental
	Nº e % de residências médicas em psiquiatria e saúde mental
	Nº e % de residências multiprofissionais em saúde mental
	% de profissionais especializados em saúde mental vinculados à APS e RAPS (em relação ao total de profissionais)
	% de CAPS com equipe mínima completa
	Nº de equipes de atenção psicossocial em desinstitucionalização (EAP-Desinst) ativas
	Nº de capacitações realizadas em saúde mental
	Nº de profissionais capacitados em saúde mental
<b>Processo</b>	
Modelo de cuidado	Nº de usuários desinstitucionalizados por ano
	% de usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado e atualizado no último ano
	Nº de ações de promoção de saúde mental e redução de danos realizadas
	Nº de beneficiários ativos no Programa de Volta para Casa (PVC) e % em relação à população-alvo
	Nº de cooperativas e empreendimentos sociais articulados com a RAPS
	% de serviços da RAPS que realizam supervisão clínico-institucional regular
	Nº e % de equipes matriciadas em saúde mental
	Nº de atividades coletivas e oficinas terapêuticas realizadas nos CAPS e CeCo
	Nº e % de procedimentos relacionados a transtornos mentais registrados na APS e RAPS
	% de usuários em uso de medicamentos acompanhados regularmente na RAPS
<b>Produto</b>	

<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
Acesso e disponibilidade	Taxa de internação por transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas
	Taxa de internação por condições sensíveis à atenção psicossocial
	Taxa de reinternação hospitalar em até 30 dias
	Taxa de ocupação de leitos de saúde mental hospitalares
	Taxa de ocupação de vagas em UA e SRT
	Tempo médio de internação hospitalar em saúde mental
	Taxa de alta hospitalar por transtornos mentais
	Taxa de alta de tratamento em CAPS/UA/SRT
	Taxa de atendimentos de emergência por transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas
<b>Resultado/impacto</b>	
Qualidade do cuidado	Nível de satisfação dos usuários da RAPS (NPS)
	% de usuários com evolução clínica registrada em prontuário no último ano
Estado de saúde	Taxa de suicídio por 100 mil habitantes
	Taxa de atendimentos em saúde mental (APS + RAPS) por 100 mil habitantes
	% de pessoas egressas de instituições psiquiátricas vivendo em moradia assistida ou independente
Cobertura universal e equidade	Cobertura populacional dos serviços de atenção psicossocial (CAPS, UA, SRT, CeCo)
	Proporção da população com acesso a pelo menos um serviço da RAPS em seu território
	Taxa de utilização dos serviços da RAPS por faixa etária, sexo e raça/cor

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

A dimensão de estrutura foi subdividida em governança, financiamento, infraestrutura e força de trabalho, refletindo a necessidade de monitorar os elementos que sustentam a RAPS. A governança, por exemplo, inclui indicadores como o percentual de regiões de saúde com Plano de Ação Regional da RAPS atualizado e número de coordenações de saúde mental formalmente instituídas, que capturam aspectos da organização política e técnica da rede. A abordagem desses indicadores mostra-se particularmente relevante considerando a complexidade do arranjo federativo do SUS e a necessidade de coordenação entre diferentes níveis de governo<sup>15</sup>.

Os indicadores de financiamento monitoram recursos destinados à RAPS, que garantem a sustentabilidade financeira da rede. Nesta proposta, a infraestrutura é avaliada por indicadores como número de municípios com CAPS e a disponibilidade regular de medicamentos da RENAME, enquanto a força de trabalho é medida pela disponibilidade de equipes multiprofissionais com

profissionais especializados em saúde mental e pelo número de residências médicas em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental.

Na dimensão de modelo de cuidado com indicadores que contemplam ações de desinstitucionalização, elaboração de PTS e realização de supervisão clínico-institucional centralidade do usuário no processo terapêutico. Estudos empíricos sobre a atuação dos CAPS evidenciam a importância destes indicadores específicos. Onocko-Campos et al.<sup>16</sup> avaliaram práticas dos CAPS em quatro centros urbanos brasileiros, demonstrando elevado relato de atendimento psiquiátrico e multiprofissional, mas identificando interrupções no acesso a medicamentos e variações locais na implementação do modelo comunitário.

A dimensão de produto contempla indicadores de atenção psicossocial, internações e tratamento, incluindo taxas de internação e reinternação, além da utilização dos serviços da rede. Por fim, a dimensão de resultado avalia qualidade do cuidado, estado de saúde e equidade, com indicadores que incluem o nível de satisfação dos usuários, taxa de suicídio e cobertura populacional dos serviços de atenção psicossocial. A inclusão desses indicadores demonstra um importante avanço na avaliação de serviços de saúde mental, considerando os princípios da reabilitação psicossocial<sup>16</sup>.

A construção dos indicadores seguiu recomendações consolidadas na literatura recente, que ressaltam a importância de um monitoramento integrado e multidimensional em redes complexas de atenção à saúde mental, articulando dimensões estruturais, organizacionais e assistenciais<sup>7,17</sup>. A organização dos indicadores segundo a lógica estrutura-processo-produto-resultado possibilita uma leitura sistemática da cadeia causal que vincula investimentos, capacidade instalada, práticas de cuidado e efeitos observados, coerente com abordagens avaliativas voltadas a sistemas de saúde mental que se configuram como redes interdependentes e dinâmicas<sup>17,18</sup>.

O modelo lógico desenvolvido evidencia que uma governança sólida, com capacidade regulatória, apoio técnico contínuo e financiamento estável, constitui a base para a consolidação e expansão da RAPS. A literatura internacional destaca que serviços comunitários de saúde mental exigem arquiteturas organizacionais robustas, com equipes diferenciadas, mecanismos formais de coordenação e clareza sobre papéis profissionais, incluindo liderança, coordenação e mecanismos participativos de decisão<sup>18,19</sup>. Da mesma forma, a ênfase na formação e educação permanente das equipes e na qualificação do trabalho em saúde mental e a integração intersetorial refletem os princípios da atenção psicossocial baseados na participação social e na promoção da autonomia do usuário<sup>19,20</sup>.

A incorporação de indicadores relacionados à intersetorialidade e à participação social dialoga com abordagens contemporâneas de implementação de políticas em saúde mental, que

entendem os serviços como parte de sistemas complexos e exigem estratégias participativas, contextualizadas e sensíveis às realidades locais<sup>19</sup>.

### **Considerações finais**

Este estudo contribui para o fortalecimento da avaliação da RAPS brasileira, por meio da construção de um modelo lógico detalhado e da seleção criteriosa de indicadores estratégicos alinhados a referenciais internacionais e ao contexto do SUS. A complexidade da RAPS demandou uma abordagem abrangente que integrou aspectos estruturais, processos, produtos e resultados, permitindo capturar não apenas a oferta de serviços, mas a efetividade da política de saúde mental.

A identificação e organização dos indicadores destacam lacunas presentes no monitoramento atual, sobretudo a predominância de indicadores de processo e a escassez de medidas de impacto e resultados em saúde. A adoção do modelo lógico e dos indicadores propostos podem orientar gestores, formuladores e pesquisadores na avaliação contínua da qualidade e na sustentabilidade da atenção psicossocial no Brasil.

Por fim, as perspectivas de aplicação destes instrumentos na prática destacam a importância de investimentos contínuos em governança, financiamento, formação profissional e integração intersetorial como pilares para a consolidação da RAPS, garantindo atenção centrada na autonomia e na participação social dos usuários. Estudos futuros podem validar a aplicabilidade e sensibilidade dos indicadores em diferentes contextos regionais, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde mental no SUS.

### **Conflitos de interesses**

Os pesquisadores declaram a inexistência de conflitos de interesses.

### **Declaração de disponibilidade de dados de pesquisa**

O conjunto está disponível na publicação.

### **Contribuição de autoria**

Bruna Paes de Oliveira: Conceptualization; Data Curation; Formal Analysis; Methodology; Project Administration; Supervision; Writing – Original Draft; Writing-Review & Editing.

Marília Pereira da Costa Carvalho: Data Curation; Formal Analysis; Writing-Original Draft.

Thiago Figueiredo de Castro: Methodology; Visualization; Writing-Original Draft; Writing-Review & Editing.

Jonas Lotufo Brant: Conceptualization; Methodology; Resources; Supervision; Writing-Original Draft; Writing-Review & Editing.

## Referências

1. Brasil. Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação Nº 3, 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
3. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3):e00285117.
4. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
5. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:1053-62.
6. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
7. Thornicroft G, Tansella M. Better mental health care. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
8. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas AL, Mota E, Pinto Júnior EP, Luz LA, et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 41-63.
9. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO; 2021.
10. Cassiolato MMMC, Guerresi S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: IPEA; 2010.
11. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: WHO; 2021.
12. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Los Angeles: Sage; 2018.
13. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. 175 p.
14. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):2067-74.
15. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22:1281-9.
16. Onocko-Campos R, Emerich BF, Ricci EC. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. *Saúde Debate*. 2017;41:71-83.

17. Bolton P, Wilk CM, Nsangi J, Mangen PO, Ssegganga P, Lee S, et al. Expanding mental health services in low-and middle-income countries: a task-shifting framework for delivery of comprehensive, collaborative, and community-based care. *Camb Prisms Glob Ment Health*. 2023;10:e16.
18. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2021;37:e00042620.
19. Seward N, Prost A, Copas A, Aurino E, Tripathy P, Elbourne D, et al. A guide to systems-level, participatory, theory-informed implementation research in global health. *BMJ Glob Health*. 2021;6(12):e007179.
20. Yasui S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.