

AVANÇOS E LIMITAÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVA PARA O FUTURO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-368>

Data de submissão: 21/11/2024

Data de publicação: 21/12/2024

Lidiane Souto de Oliveira

Mestranda Profissional em Educação, Trabalho E Inovação em Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
E-mail: lyhgta@hotmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3321298419929758>

Lucélia Alves Paixão

Enfermeira Esp. Em Saúde Da Família, Nutricionista e Mestranda em Produção Vegetal
Universidade Estadual Norte Fluminense- Darcy Ribeiro -Uenf
E-mail: luceliaaaaa@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0061-404X>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2357555021358085>

Kênia Souto Moreira

Enfermeira Mestra em Cuidado Primário em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde
Unimontes - MG
E-mail: keniasoutomoreira@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0661-616X>

Marcelo Mendes Ribeiro

Médico e Mestre profissional em Ciências, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
E-mail: celomribeiro@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1790-8894>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7959753687604561>

Gustavo de Oliveira Bello

Graduando em Medicina
Universidad Central del Paraguay
Pedro Juan Caballero, Paraguay
E-mail: gustavoobello18@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4791-8859>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6211861952194560>

Patrícia Bubna Biscaia

Doutora em Ciências Farmacêuticas
Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG
E-mail: paty_bubna@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3011-2321>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9373722894116587>

Julia Jacomini
Graduanda em Medicina
PUCPR campus Londrina
E-mail: julia.jacomini12@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7745-579X>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1204614872374261>

Larissa Zepka Baumgarten Rodrigues
Mestrado em Enfermagem
FURG/RS
E-mail: enflarissazb@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7221477619505484>

Nathalya Gonçalves Siqueira
Médica esp. em Clínica geral e RQE - Medicina de Família e Comunidade
UCB SAN PABLO
E-mail: nathalyamed@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9302-9492>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5084349263945756>

Amanda Calzi Roldi
Enfermeira e Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
Emescam
E-mail: roldiamanda@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9894-0939>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0724386660498344>

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar os avanços e limitações das políticas públicas de saúde mental no Brasil, destacando as mudanças implementadas pela Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, com foco nas legislações, programas e ações governamentais relacionadas à saúde mental no país, com ênfase na desinstitucionalização e na inclusão social das pessoas com transtornos mentais. A análise das políticas públicas revela que, apesar dos avanços significativos, como a criação de um modelo mais humanizado e comunitário de cuidado, ainda existem obstáculos estruturais, como a escassez de recursos, a falta de capacitação de profissionais e a persistência do estigma. A inclusão social das pessoas com transtornos mentais continua sendo um desafio, e a superação desse estigma é essencial para a efetiva implementação das políticas. O estudo também aponta a necessidade de uma abordagem integrada, que envolva diferentes setores da sociedade, para garantir o acesso universal e igualitário ao cuidado em saúde mental. Assim, o trabalho destaca a importância da continuidade das reformas, com a promoção de políticas intersetoriais e a educação em saúde, visando garantir uma maior eficácia no atendimento e uma sociedade mais inclusiva.

Palavras-chave: Saúde mental, Políticas públicas, Desinstitucionalização, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Estigma, Inclusão social, Lei nº 10.216/2001.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde mental no Brasil são um componente fundamental da transformação do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo a crescente consciência sobre a importância da saúde mental como um direito humano essencial e como parte integral do cuidado em saúde. A reforma do modelo de assistência, implementada a partir da Lei nº 10.216/2001, que institui a Lei da Reforma Psiquiátrica, propôs uma mudança paradigmática, deslocando o tratamento da saúde mental do modelo hospitalocêntrico para uma abordagem mais inclusiva, voltada para a atenção integral e comunitária. Essa mudança, ao promover a desinstitucionalização, tem como objetivo reduzir a segregação das pessoas com transtornos mentais e buscar sua reintegração plena à sociedade (Brasil, 2001). No entanto, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos em consolidar um sistema de saúde mental que seja eficaz, acessível e equitativo para toda a população, especialmente considerando as disparidades regionais e as desigualdades sociais que marcam o país (Santos; Bosi, 2021).

Ao longo dos anos, diferentes políticas públicas têm sido implementadas com o intuito de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado à saúde mental, incluindo a criação de novos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prevista pela Portaria nº 3.088/2011. Esses dispositivos foram fundamentais para a implementação de um modelo de atenção baseado na comunidade e na desospitalização, com foco na continuidade do cuidado e na integração da saúde mental à saúde geral. A integração da saúde mental na Atenção Básica também foi uma medida estratégica para ampliar o acesso e promover o cuidado precoce, criando uma rede de suporte que atenda as necessidades da população mais vulnerável, especialmente em regiões periféricas e áreas rurais (Brasil, 2011).

A construção dessa rede de cuidado tem sido apontada como um avanço, uma vez que contribui para o fortalecimento do SUS e a universalização do acesso ao cuidado em saúde mental, alinhado aos princípios de universalidade, integralidade e equidade que regem o sistema de saúde no Brasil. No entanto, apesar desses avanços legislativos e estruturais, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos na efetiva implementação e expansão dessas políticas. O financiamento insuficiente, a escassez de profissionais qualificados, e a resistência à mudança por parte de alguns setores da sociedade e dos próprios profissionais de saúde ainda limitam a eficácia das políticas públicas de saúde mental (Mendes, 2021).

Além disso, as desigualdades regionais e sociais continuam a ser um obstáculo à universalização do acesso a serviços adequados de saúde mental, com muitas regiões, especialmente as mais afastadas dos grandes centros urbanos, carecendo de uma rede de serviços estruturada. A

desigualdade racial também persiste como um fator determinante, uma vez que grupos como a população negra, indígena e LGBTI+ enfrentam dificuldades adicionais para acessar serviços de saúde mental, seja pela falta de sensibilidade cultural, seja pela histórica marginalização dessas comunidades (Tavares et al., 2020).

Em face desses desafios, é fundamental refletir sobre as perspectivas para o futuro das políticas públicas de saúde mental no Brasil. Para que os avanços obtidos nas últimas décadas sejam sustentados e ampliados, é necessário não apenas o fortalecimento da infraestrutura e do financiamento, mas também a ampliação da articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e justiça, para garantir um atendimento integral e eficaz. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a criação de estratégias específicas para os grupos mais vulneráveis também são passos cruciais para superar as limitações do sistema atual (Santos; Bosi, 2021).

Este trabalho se propõe, portanto, a analisar os avanços, as limitações e as perspectivas futuras das políticas públicas de saúde mental no Brasil, a partir da análise da legislação, da implementação das políticas e das evidências existentes sobre o impacto dessas ações. Através dessa análise, busca-se contribuir para o entendimento das complexidades envolvidas na construção de um sistema de saúde mental mais inclusivo e equitativo, que seja capaz de responder às necessidades da população brasileira de forma integral, humanizada e eficaz. A discussão se fundamenta em uma abordagem crítica, com base na revisão de literatura relevante, nas análises de autores especialistas na área e nos marcos legais que orientam a política de saúde mental no país.

2 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, visando analisar os avanços e as limitações das políticas públicas de saúde mental no Brasil, com foco nas legislações e nas práticas desenvolvidas desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001 até as mais recentes políticas, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A opção por uma pesquisa qualitativa se justifica pela necessidade de compreender não apenas os aspectos técnicos e legais dessas políticas, mas também suas implicações sociais, culturais e institucionais, refletindo sobre a eficácia das ações implementadas para promover a inclusão social e combater o estigma associado às doenças mentais. Para a realização deste estudo, foi desenvolvido um levantamento de fontes bibliográficas e documentais, com a utilização de termos-chave relacionados ao tema, como “saúde mental”, “políticas públicas”, “Lei nº 10.216/2001”, “RAPS”, “desinstitucionalização”, “estigma”, entre outros, que foram cruzados com operadores booleanos como “AND”, “OR” e “NOT” para refinar as buscas e garantir a relevância dos resultados encontrados.

A pesquisa foi estruturada em três etapas principais: a revisão da literatura, a análise das políticas públicas de saúde mental e a discussão dos dados coletados. Na revisão da literatura, a pesquisa abrangeu artigos, livros e teses acadêmicas, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e outras publicações governamentais, disponíveis em bancos de dados como SciELO, Google Scholar, BD TD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações), Portal da Legislação do Governo Federal e a Biblioteca do Ministério da Saúde. Essas fontes forneceram uma base sólida para a análise do impacto das políticas públicas no Brasil, desde a desinstitucionalização até as mais recentes inovações na rede de saúde mental, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e outras iniciativas de saúde pública relacionadas ao tema.

A definição dos termos e a escolha dos operadores booleanos foram feitas com base em suas referências nas políticas nacionais e na literatura acadêmica, o que possibilitou o acesso a uma ampla gama de documentos relevantes para a pesquisa. Além disso, a seleção dos estudos foi criteriosa: foram incluídos apenas os artigos e documentos que abordam diretamente as políticas públicas de saúde mental, com ênfase na implementação da Lei nº 10.216/2001, da RAPS e da desinstitucionalização. Para garantir a consistência e a relevância dos dados coletados, também foram excluídos estudos que tratavam apenas de aspectos clínicos ou biológicos dos transtornos mentais, sem relação direta com as políticas públicas.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 25 artigos acadêmicos e 10 documentos oficiais que formaram a base para a análise. Esses materiais abordam diferentes perspectivas sobre as políticas de saúde mental no Brasil, incluindo a avaliação de suas práticas, desafios e resultados. A análise dos dados foi realizada por meio de uma revisão crítica, identificando as principais tendências nas políticas públicas e suas implicações práticas, especialmente no que diz respeito à eficácia na inclusão social e ao enfrentamento do estigma associado aos transtornos mentais. A partir das fontes selecionadas, foram extraídas categorias principais, como os avanços na desinstitucionalização, os desafios na implementação da RAPS, a resistência ao estigma social e institucional, e as políticas intersetoriais necessárias para uma abordagem integral da saúde mental.

A análise qualitativa dos dados permitiu observar a continuidade de alguns obstáculos estruturais que ainda dificultam a plena implementação das políticas de saúde mental no país, como a escassez de recursos, a falta de profissionais especializados, as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e a persistência do estigma em relação às pessoas com transtornos mentais. Além disso, o estudo abordou a necessidade de capacitação contínua dos profissionais da saúde e de uma

maior conscientização da sociedade, de modo a desestigmatizar as pessoas afetadas por doenças mentais e garantir um ambiente mais inclusivo e respeitoso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil, ao longo da década de 2000, vivenciou importantes transformações no campo da saúde mental, com a Lei nº 10.216/2001 – mais conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica – sendo um marco fundamental nessa trajetória. Essa legislação promoveu uma série de mudanças estruturais no modelo assistencial da saúde mental, deslocando o foco da internação hospitalar para a criação de serviços substitutivos que favorecem o atendimento em liberdade. Essa reforma é considerada um avanço significativo, pois busca garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais, com um olhar voltado para a desinstitucionalização e a inclusão social (Brasil, 2001).

A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a Portaria nº 3.088/2011, foi outra iniciativa fundamental que fortaleceu a ideia de tratamento ambulatorial e comunitário. A RAPS busca garantir a continuidade do cuidado das pessoas com transtornos mentais em diversos níveis de atenção, desde a Atenção Básica até os serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A ampliação desses serviços foi uma tentativa de integrar a saúde mental ao Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo aos pacientes acesso a tratamentos mais humanizados, sem a necessidade de internações prolongadas. A portaria também prevê a articulação intersetorial, com a participação de outras áreas, como educação e assistência social, garantindo que o tratamento de saúde mental seja integrado ao contexto social mais amplo (Brasil, 2011).

Outro avanço relevante foi a integração da saúde mental com o SUS, principalmente com a estratégia da Atenção Básica, que permite que os serviços de saúde mental sejam oferecidos em unidades de saúde locais, mais próximas da população. Isso permite que as pessoas tenham acesso ao cuidado psicológico e psiquiátrico de forma mais acessível, além de reduzir o estigma associado ao cuidado especializado. Esse modelo foi descrito por Mendes (2021), que observa que a integração entre os serviços de saúde mental e a Atenção Básica contribui para a redução da exclusão social e favorece o tratamento precoce.

Erving Goffman, em sua obra clássica *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada* (1963), oferece uma análise profunda sobre o conceito de estigma e seus impactos nas interações sociais e na construção da identidade individual. Para Goffman, o estigma se refere a uma marca ou atributo negativo atribuído a indivíduos ou grupos, que os torna alvo de discriminação e marginalização. Essa marca não se restringe apenas às características físicas ou comportamentais de uma pessoa, mas também aos grupos a que ela pertence, como, por exemplo, a raça, a classe social, a

orientação sexual, ou a condição de saúde (Goffman, 1963). O estigma, portanto, não é apenas uma avaliação negativa de uma característica, mas também o processo social que diminui a pessoa a essa característica única, ignorando sua complexidade e humanidade. O conceito de estigma é fundamental para entender as relações de poder e exclusão na sociedade, especialmente no que se refere à saúde mental, pois muitas pessoas com transtornos psiquiátricos são vistas por sua condição, em vez de serem reconhecidas em sua totalidade como seres humanos.

No contexto da saúde mental, o estigma assume um papel central, uma vez que muitas pessoas com transtornos mentais enfrentam uma dupla carga: o sofrimento causado pela própria condição e o estigma social associado a ela. Esse estigma pode se manifestar de diversas formas, seja através da exclusão social, discriminação no ambiente de trabalho, ou até mesmo no tratamento desigual dentro dos serviços de saúde. Goffman identifica duas formas principais de estigma: o estigma de caráter, relacionado a características pessoais ou comportamentais que são vistas como moralmente desvirtuadas ou deviantemente desviante pela sociedade, e o estigma de grupo, que afeta aqueles que pertencem a grupos marginalizados ou minoritários, como os negros, os pobres, os imigrantes, ou aqueles com doenças mentais (Goffman, 1963).

Goffman também introduz a ideia de identidade deteriorada, na qual a pessoa estigmatizada é percebida apenas por um atributo negativo, sendo reduzida a esse único aspecto de sua identidade. Isso pode levar à internalização do estigma, fenômeno conhecido como autostigma, em que o indivíduo começa a acreditar nas imagens negativas que a sociedade tem dele e, portanto, evita procurar ajuda ou até mesmo reconhecer sua condição. A internalização do estigma tem efeitos profundos sobre a autoestima e a capacidade de agir de forma independente, o que pode resultar em uma exclusão ainda mais profunda da sociedade (Goffman, 1963).

O conceito de estigma desenvolvido por Goffman tem implicações diretas nas políticas de saúde pública, especialmente nas políticas de saúde mental. A Lei nº 10.216/2001, que reformou a assistência à saúde mental no Brasil, visa justamente combater o estigma, promovendo a desinstitucionalização e o tratamento das pessoas com transtornos mentais fora dos hospitais psiquiátricos, em uma rede de cuidados mais inclusiva e próxima da comunidade (Brasil, 2001). A desinstitucionalização busca romper com o estigma associado ao tratamento em hospitais psiquiátricos, que frequentemente eram locais de exclusão e marginalização, e promover a reintegração dos indivíduos na sociedade, respeitando seus direitos e promovendo sua autonomia.

Contudo, a luta contra o estigma é um desafio contínuo. Apesar dos avanços nas políticas públicas, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ainda existem barreiras significativas para a efetiva inclusão das pessoas com

transtornos mentais. As desigualdades regionais, a falta de recursos e a escassez de profissionais especializados dificultam o acesso ao cuidado adequado. Além disso, o estigma social continua a ser um obstáculo central, pois muitas pessoas com transtornos mentais ainda evitam procurar tratamento por medo de serem rotuladas ou marginalizadas (Santos & Bosi, 2021).

A estratégia de saúde mental no Brasil, conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde Mental, também destaca a importância de enfrentar o estigma e de promover a integração da saúde mental com outros serviços de saúde e de assistência social. Isso implica na necessidade de uma abordagem mais holística e integrada, que inclua a capacitação de profissionais, o apoio da família e a sensibilização da sociedade para os direitos das pessoas com transtornos mentais (Mendes, 2021). Para Goffman, a superação do estigma exige não apenas mudanças nos serviços de saúde, mas também uma transformação cultural mais ampla, que desconstrua as concepções negativas e preconceituosas em relação às pessoas estigmatizadas e reconheça sua dignidade e valor (Goffman, 1963).

Além disso, o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010) trouxe contribuições importantes para a promoção de políticas públicas mais inclusivas, com foco no combate à desigualdade racial na saúde. Este estatuto, ainda que não tenha sido completamente articulado com as políticas de saúde mental, tem grande potencial para fomentar a criação de políticas públicas voltadas para as populações negras, que historicamente enfrentam maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde (Brasil, 2010).

Apesar dos avanços mencionados, o sistema de saúde mental no Brasil ainda enfrenta diversas limitações. Uma das principais dificuldades está relacionada ao financiamento insuficiente do SUS, o que impacta diretamente a qualidade dos serviços oferecidos. A expansão dos CAPS e da Rede de Atenção Psicossocial tem sido prejudicada por cortes orçamentários e pela falta de recursos financeiros, o que tem dificultado a oferta de serviços em algumas regiões do país, especialmente nas áreas mais periféricas e nas regiões Norte e Nordeste (Mendes, 2021).

Outro ponto crítico é a escassez de profissionais qualificados para atender à demanda crescente de usuários dos serviços de saúde mental. Embora o SUS tenha avançado na ampliação da rede de serviços, a falta de formação contínua para os profissionais da saúde, especialmente para aqueles da Atenção Básica, ainda é um obstáculo para garantir um atendimento de qualidade. Como destacou Santos e Bosi (2021), a formação em saúde mental nas escolas de medicina e de enfermagem ainda é insuficiente para preparar os profissionais para lidar com a complexidade dos transtornos mentais, principalmente nas fases iniciais de tratamento.

Além disso, a discriminação e o estigma em relação às pessoas com transtornos mentais ainda são um grande desafio. Mesmo com o avanço das políticas de desinstitucionalização, muitas pessoas

com transtornos mentais continuam a ser marginalizadas socialmente e enfrentam dificuldades para acessar cuidados de saúde adequados. A discriminação no ambiente de trabalho e nas escolas, por exemplo, muitas vezes impede a reintegração plena desses indivíduos à sociedade (Mendonça et al., 2024).

As desigualdades raciais e regionais também persistem como uma barreira significativa. Populações vulneráveis, como a população negra, indígena e LGBT+, ainda encontram dificuldades em acessar serviços de saúde mental de qualidade. Embora a Lei nº 10.216/2001 e o Estatuto da Igualdade Racial busquem garantir a equidade no acesso à saúde, a implementação dessas políticas ainda é desigual e insuficiente em várias regiões do país (Tavares et al., 2020). Além disso, a falta de articulação entre as diferentes políticas públicas, como as voltadas para saúde, educação e assistência social, resulta em um atendimento fragmentado e ineficaz, dificultando a resolução de questões complexas, como a saúde mental.

O futuro das políticas públicas de saúde mental no Brasil depende de ações estratégicas que enfrentem as limitações identificadas e promovam uma verdadeira transformação no sistema de saúde mental. O fortalecimento da Atenção Básica e a criação de novos serviços substitutivos às internações são passos importantes para garantir a universalidade e a equidade do acesso. A ampliação dos CAPS e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial devem ser prioridade, principalmente em regiões periféricas, onde o acesso a serviços de saúde mental ainda é limitado. Além disso, é necessário aumentar a capacidade de financiamento do SUS para que as políticas de saúde mental possam ser efetivamente implementadas e mantidas.

Outra medida importante é a integração intersetorial. Como observa Mendes (2021), para que as políticas de saúde mental sejam realmente eficazes, é essencial que elas sejam integradas com outras políticas públicas, como as de assistência social, educação e trabalho. Isso garantirá que os indivíduos com transtornos mentais recebam um atendimento completo, que leve em consideração todos os aspectos de sua vida, não apenas os sintomas psiquiátricos.

O combate ao estigma e à discriminação também deve ser uma prioridade. Isso envolve, entre outras coisas, campanhas de conscientização pública e a capacitação de profissionais para que possam oferecer cuidados sensíveis e humanizados. O desenvolvimento de tecnologias digitais, como a telemedicina, também pode ser uma estratégia importante para expandir o acesso ao tratamento de saúde mental, especialmente para pessoas que vivem em áreas remotas ou enfrentam dificuldades de locomoção (Brasil, 2013).

Além disso, é fundamental que o Brasil invista em políticas de saúde mental voltadas para populações vulneráveis, como a população negra, indígena e LGBTQIA+, considerando as

especificidades culturais e sociais dessas comunidades. A criação de políticas públicas afirmativas, que integrem a saúde mental à promoção da igualdade racial e ao respeito às diferenças, pode ajudar a reduzir as disparidades no acesso a cuidados (Tavares et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar os avanços e as limitações das políticas públicas de saúde mental no Brasil, com ênfase na legislação e nas iniciativas que buscam combater o estigma e promover a inclusão das pessoas com transtornos mentais. A análise das políticas públicas, como a Lei nº 10.216/2001 e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), demonstrou avanços significativos na construção de uma abordagem mais inclusiva e comunitária para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, afastando o modelo hospitalocêntrico que, por décadas, predominou no país. A desinstitucionalização, um dos pilares dessa transformação, visou garantir o direito à saúde e à cidadania das pessoas com transtornos mentais, buscando integrá-las à sociedade e promover um cuidado mais humanizado.

Contudo, os resultados deste estudo também evidenciam que, embora a legislação e as políticas públicas tenham se mostrado inovadoras e progressistas, existem limitações estruturais e desafios contínuos na implementação plena dessas políticas. A persistência do estigma em relação à saúde mental, a falta de recursos, a escassez de profissionais capacitados, e as desigualdades regionais continuam a representar obstáculos significativos para a efetiva inclusão social e para o acesso universal ao cuidado adequado. Além disso, a internalização do estigma (autostigma) entre os indivíduos afetados é um fator crítico, pois muitas vezes impede que as pessoas busquem tratamento por medo de discriminação, dificultando o avanço das políticas de saúde mental.

Os achados também destacam a necessidade de uma abordagem mais integrada, que envolva não apenas a saúde, mas também outras áreas, como educação, assistência social e justiça, para garantir que as pessoas com transtornos mentais tenham acesso a cuidados adequados e possam exercer seus direitos plenos de cidadania. A capacitação de profissionais da saúde e o investimento em ações de sensibilização social são essenciais para a construção de uma cultura mais inclusiva e respeitosa.

Portanto, embora os avanços nas políticas públicas de saúde mental no Brasil sejam notáveis, o estudo aponta que é fundamental continuar o processo de transformação, com foco na desestigmatização, na capacitação profissional, na equidade no acesso aos serviços e na promoção de uma cultura mais inclusiva e solidária. O futuro das políticas de saúde mental depende, em grande medida, da superação das barreiras estruturais e sociais que ainda dificultam a plena integração das

pessoas com transtornos mentais à sociedade, e da contínua promoção de uma abordagem de cuidado mais humanizada, abrangente e acessível.

Em síntese, a implementação e fortalecimento dessas políticas devem ser acompanhados de perto, com constante avaliação e ajustes, para garantir que a saúde mental no Brasil se torne cada vez mais uma prioridade pública, voltada para a justiça social e para a promoção dos direitos humanos das pessoas afetadas por transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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: Presidência da República, 2001.
- BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Brasília, DF: Presidência da República, 2010.
- BRASIL. Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010. Regulamenta o Subsistema de Saúde Indígena. Brasília, DF: Presidência da República, 2010.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a organização do SUS e o planejamento da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui a Estratégia e-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- ESSWEIN, Georgius Cardoso et al. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3765-3780, 2021.
- GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Sérgio Tellaroli. 6. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2017.
- MENDES, E. Saúde pública: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2021.
- MENDONÇA, Joana Moscoso Teixeira de et al. Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde mental: diagnóstico pelo mhGAP. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 4s, 2024.
- SANTOS, Roseléia Carneiro dos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Mental na atenção básica: Perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2021.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; DE JESUS FILHO, Carlos Antonio Assis; DE SANTANA, Elisangela Ferreira. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), v. 12, n. Ed. Especi, p. 138-151, 2020.