

**ENTRE MUROS E PONTES: TRANSFORMAÇÕES E CONTRADIÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO**

**BETWEEN WALLS AND BRIDGES: TRANSFORMATIONS AND CONTRADICTIONS OF MENTAL HEALTH IN CONTEMPORARY BRAZIL**

**ENTRE MUROS Y PUENTES: TRANSFORMACIONES Y CONTRADICCIONES DE LA SALUD MENTAL EN EL BRASIL CONTEMPORÁNEO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-143>

**Data de submissão:** 15/09/2025

**Data de publicação:** 15/10/2025

**Jairo Elcio Carvalho Silva**

Mestrando em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
E-mail: jairoelcio@yahoo.com.br

**Jannine Maria Carvalho Silva**

Mestranda em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
E-mail: jannine\_carvalho@hotmail.com

**Leonardo Diego Lins**

Doutor em Educação e Contemporaneidade  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
E-mail: ldlins@uneb.br

**RESUMO**

Este estudo analisa criticamente os desafios contemporâneos enfrentados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), especialmente a partir do período pós-2016, quando políticas de contrarreforma passaram a enfraquecer os princípios da desinstitucionalização e da atenção psicossocial. Fundamentada em uma revisão narrativa da literatura, a pesquisa explora as tensões entre os modelos de cuidado em liberdade e as práticas manicomiais, evidenciando retrocessos como a valorização de comunidades terapêuticas e a reintrodução de internações hospitalares. O artigo destaca a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da formação profissional interdisciplinar como estratégias essenciais para garantir um cuidado ético, humanizado e territorializado. Apesar de avanços históricos, persistem desafios estruturais como desigualdades regionais, fragilidade da articulação intersetorial e escassez de políticas baseadas em evidências. A participação social, o financiamento público e a institucionalização de práticas avaliativas são apontadas como vetores centrais para a consolidação de uma política de saúde mental comprometida com os direitos humanos e a cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Desinstitucionalização. Política Pública.

**ABSTRACT**

This study critically analyzes the contemporary challenges faced by the Brazilian Psychiatric Reform (RPB), especially in the post-2016 context, when counter-reform policies began to undermine the

principles of deinstitutionalization and psychosocial care. Based on a narrative literature review, the research explores the tensions between community-based care models and asylum-like practices, highlighting setbacks such as the increased emphasis on therapeutic communities and the resurgence of psychiatric hospitalizations. The article emphasizes the relevance of the Psychosocial Care Network (RAPS), the Psychosocial Care Centers (CAPS), and interdisciplinary professional training as key strategies for ensuring ethical, humanized, and territory-based mental health care. Despite historical achievements, structural challenges persist, including regional disparities, weak intersectoral coordination, and lack of evidence-based policymaking. Social participation, public funding, and the institutionalization of evaluative practices are identified as essential components for consolidating a mental health policy committed to human rights and the citizenship of individuals in psychological distress.

**Keywords:** Psychiatric Reform. Mental Health. Psychosocial Care. Deinstitutionalization. Public Policy.

## RESUMEN

Este estudio analiza críticamente los desafíos contemporáneos que enfrenta la Reforma Psiquiátrica Brasileña (RPB), especialmente desde 2016, cuando las políticas de contrarreforma comenzaron a debilitar los principios de desinstitucionalización y atención psicosocial. A partir de una revisión narrativa de la literatura, la investigación explora las tensiones entre los modelos de atención en confinamiento y las prácticas de asilo, destacando obstáculos como la valorización de las comunidades terapéuticas y la reintroducción de los ingresos hospitalarios. El artículo destaca la importancia de la Red de Atención Psicosocial (RAPS), los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y la formación profesional interdisciplinaria como estrategias esenciales para garantizar una atención ética, humana y territorializada. A pesar de los avances históricos, persisten desafíos estructurales, como las desigualdades regionales, la débil coordinación intersectorial y la falta de políticas basadas en la evidencia. La participación social, la financiación pública y la institucionalización de las prácticas de evaluación se identifican como vectores clave para la consolidación de una política de salud mental comprometida con los derechos humanos y la ciudadanía de las personas que viven con enfermedades mentales.

**Palabras clave:** Reforma Psiquiátrica. Salud Mental. Atención Psicosocial. Desinstitucionalización. Políticas Públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundamentada nos direitos humanos e em princípios humanitários, promoveu a criação de uma rede territorializada de cuidados em saúde mental, rompendo com o modelo hospitalocêntrico e incentivando práticas pautadas na autonomia e na reinserção social dos usuários. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornaram-se dispositivos centrais na estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), operando com base na lógica do cuidado em liberdade e com forte inserção comunitária (BRASIL, 2016).

A partir de 2006, observou-se um redirecionamento significativo de recursos financeiros para os serviços comunitários, resultando na ampliação dos CAPS em diferentes modalidades (I, II, III). Contudo, o processo de transformação do modelo assistencial revelou obstáculos relevantes, como desigualdades regionais na distribuição dos serviços, fragilidade institucional e limitada participação social nas instâncias decisórias (MATEUS et al., 2008). A articulação entre os CAPS e a Atenção Básica, ainda incipiente em muitos territórios, configura um dos principais entraves para a consolidação de redes de cuidado integradas e resolutivas (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2015).

Diversos estudos indicam que, apesar dos avanços obtidos, a cobertura dos serviços psicossociais permanece aquém das necessidades da população. Há escassez de dispositivos intermediários, como centros de convivência e iniciativas de economia solidária, essenciais para a reabilitação psicossocial e para o enfrentamento do estigma social (KANTORSKI et al., 2017; FRANZMANN et al., 2018). A persistente ausência de políticas eficazes voltadas à cidadania contribui para a marginalização dos usuários, tanto no campo do trabalho quanto nas demais dimensões da vida social (DEL-BARRIO et al., 2014).

A partir de 2011, iniciou-se um processo de descontinuidade das diretrizes da Reforma, marcado pela valorização de modelos de internação em comunidades terapêuticas, frequentemente criticadas por práticas autoritárias e pelo desrespeito aos direitos humanos (BRASIL, 2017). A reintrodução de estratégias como os hospitais-dia e a criação de CAPS voltados exclusivamente ao tratamento do uso de substâncias, muitas vezes desprovidos de fundamentação psicossocial, sinaliza uma inflexão preocupante para modelos biomédicos já superados (TREICHEL; CAMPOS; CAMPOS, 2019).

Apesar disso, avaliações realizadas demonstram o potencial da RAPS na redução das internações e na garantia da continuidade do cuidado (TOMASI et al., 2010; ONOCKO-CAMPOS et al., 2009). Todavia, a ausência de uma cultura sólida de avaliação de políticas públicas e a

descontinuidade na publicação de dados oficiais desde 2015 dificultam o monitoramento e a transparência das ações em saúde mental (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017; BRASIL, 2016).

Nesse cenário, torna-se imperativo superar a oposição entre Reforma Psiquiátrica e a prática psiquiátrica tradicional, buscando interlocução com segmentos críticos da especialidade e incorporando práticas baseadas em evidências, conforme propõe a Organização Mundial da Saúde. Essa aproximação exige formação interdisciplinar contínua, valorização dos saberes dos usuários e familiares, e a institucionalização de espaços de educação permanente (NORMAN; TESSER, 2009; FREUD, 1997a, 1997b; RICOEUR, 1990).

A crise democrática e o desmonte das políticas sociais impõem desafios adicionais. A luta pela saúde mental precisa articular-se a movimentos mais amplos de defesa da educação pública, da segurança social e da ciência. Conforme propõe Laclau (2005), a construção de significantes comuns pode favorecer alianças políticas mais robustas e plurais, necessárias para a sustentação de um projeto ético e socialmente justo de cuidado.

Neste contexto, o presente estudo propõe-se a contribuir com a reflexão crítica e a defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica, destacando a urgência da ampliação da rede comunitária, do fortalecimento do financiamento público, da articulação intersetorial e da valorização da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico (AMARANTE; NUNES, 2018; DESVIAT, 2015).

## 2 METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, cuja finalidade é analisar criticamente os desafios e as contradições contemporâneas enfrentadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), especialmente no período pós-2016. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de construir uma compreensão ampla e contextualizada do processo de desinstitucionalização, bem como dos impactos das políticas públicas recentes sobre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A revisão foi conduzida a partir de uma busca sistematizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no repositório institucional da Fiocruz, com complementação de documentos e diretrizes de órgãos institucionais, como o Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

A seleção das produções científicas e documentos oficiais foi orientada pelos seguintes descritores controlados: “Reforma Psiquiátrica”, “Saúde Mental”, “Desinstitucionalização”, “Atenção

Psicossocial”, “Redes de Atenção à Saúde”, “Política de Saúde Mental”, “Internação psiquiátrica” e “Política de Drogas”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Também foram utilizados termos livres relacionados ao objeto de estudo, como “retrocesso”, “manicômio”, “comunidade terapêutica” e “cuidado em liberdade”.

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos disponíveis em formato completo nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da saúde mental no Brasil sob a ótica das políticas públicas, com ênfase nos modelos assistenciais, práticas de cuidado e implicações sociopolíticas. Também foram incluídos relatórios técnicos, diretrizes e notas oficiais emitidas por entidades reconhecidas no campo da saúde mental, como o Ministério da Saúde, a SBP e a SBMFC.

Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos duplicados entre as bases, produções com abordagem estritamente farmacológica ou biomédica, que não estabelecessem relação direta com os processos psicossociais da reforma, bem como textos opinativos ou com fragilidades metodológicas evidentes.

O tratamento do material seguiu os princípios da análise interpretativa, buscando-se identificar categorias temáticas emergentes que expressassem as tensões entre o modelo psicossocial preconizado pela RPB e os movimentos de restauração de práticas manicomiais. A organização dos dados fundamentou-se nas diretrizes metodológicas da revisão narrativa proposta por Rother (2007), permitindo a articulação entre literatura científica e produção institucional, com ênfase na contextualização histórica e política do objeto de estudo.

### 3 DISCUSSÃO

A trajetória da atenção à saúde mental no Brasil revela uma profunda imbricação entre práticas psiquiátricas e mecanismos de controle social. Desde a criação do Hospício Pedro II, no século XIX, até as décadas seguintes, predominou um modelo que associava sofrimento psíquico à periculosidade e à irracionalidade, legitimando a institucionalização compulsória (LIMA, 2018; PAIM et al., 2011). A psiquiatria consolidou-se como ferramenta de exclusão, especialmente nos períodos autoritários, em que o Estado assumiu uma postura disciplinadora frente às expressões de desvio, incluindo a loucura (MESSAS, 2008).

Durante o século XX, políticas públicas em saúde mental foram moldadas por uma racionalidade higienista e eugênica, que articulava a segregação de indivíduos tidos como “improdutivos” com projetos de modernização urbana e controle populacional (YASUI, 2010; FERNANDES, 2018). A internação compulsória era legitimada legalmente e tratada como política

pública central, mesmo diante da ineeficácia de tal abordagem no enfrentamento das causas do sofrimento psíquico.

Com o regime civil-militar de 1964, o financiamento público à saúde mental priorizou o setor privado, permitindo a ampliação de uma lógica de mercado altamente lucrativa, que se beneficiava de internações em massa (SCOREL, 2012; PITTA, 2011). Críticas emergiram com força nas décadas de 1970 e 1980, denunciando as condições precárias dos hospitais psiquiátricos e os abusos cometidos. Nesse contexto, constituiu-se o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB), formado por profissionais de saúde, familiares e usuários, que propunha um novo modelo de cuidado ancorado nos direitos humanos, na cidadania e na territorialização do cuidado (AMARANTE, 2013; TENÓRIO, 2002).

O cruzamento entre as pautas da Reforma Sanitária e os princípios da reforma psiquiátrica permitiu avanços institucionais significativos. A criação do SUS, a regulamentação dos CAPS (Portarias nº 189/1991 e 224/1992), e a aprovação da Lei nº 10.216/2001 representaram a consolidação de um modelo substitutivo voltado à desinstitucionalização e à autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2001; TENÓRIO, 2002).

Apesar disso, a expansão dos serviços comunitários não ocorreu de forma homogênea. Desigualdades regionais, escassez de recursos e ausência de avaliação sistemática limitaram o alcance e a qualidade do cuidado oferecido (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2015; TOMASI et al., 2010). Estudos indicam que, embora os CAPS tenham contribuído para a redução de internações, persistem dificuldades na articulação com a Atenção Básica e na efetivação de práticas intersetoriais (ONOCKO-CAMPOS et al., 2009; DEL-BARRIO et al., 2014).

A partir de 2016, a EC nº 95 impôs severas restrições orçamentárias ao SUS, com impacto direto sobre os serviços psicossociais (ONOCKO-CAMPOS et al., 2018; SANTOS; VIEIRA, 2018). Paralelamente, medidas normativas passaram a revalorizar modelos hospitalares, como evidenciado nas Portarias nº 3.588/2017 e nas mudanças regulatórias sobre comunidades terapêuticas e políticas de drogas (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018; BRASIL, 2019a).

A ausência de dados atualizados e a exclusão de representantes da sociedade civil em espaços deliberativos, como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, agravaram o esvaziamento democrático no campo da saúde mental (BRASIL, 2019c; COORDENAÇÃO GERAL..., 2016). A desconstrução da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ameaça a continuidade dos princípios da Reforma, ao privilegiar práticas coercitivas e segregadoras, que vão de encontro ao paradigma da atenção em liberdade (TREICHEL; CAMPOS; CAMPOS, 2019).

Nesse contexto, a mobilização de entidades como a Abrasco e de movimentos sociais é fundamental para resistir aos retrocessos. A defesa da cidadania dos usuários, da participação social e da ampliação do cuidado comunitário deve ser prioridade para assegurar os avanços conquistados ao longo das últimas décadas (REIS, 2019; DUARTE, 2013; DELGADO, 2019).

#### **4 CONCLUSÃO**

A trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira, inspirada no modelo italiano, representa uma transformação profunda no paradigma do cuidado em saúde mental, direcionando-se à humanização das relações terapêuticas e ao fortalecimento do protagonismo dos sujeitos em sofrimento mental. Esse processo, que busca superar o modelo manicomial tradicional, propõe uma nova política de cuidado pautada no empoderamento e na inclusão social, evidenciando uma mudança radical na forma de abordar os transtornos mentais e suas repercuções sociais (Fleury, 2012; Andrade, 2017).

Embora os avanços da desinstitucionalização tenham sido lentos e ainda enfrentem desafios significativos, o estabelecimento de uma rede diversificada de serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-Dia, Residências Terapêuticas, além da atuação de comissões e movimentos sociais, demonstra o comprometimento de atores diversos na construção de um cuidado mais integral e menos segregador. Esses espaços contribuem para a promoção de práticas que rompem com as tradições excludentes e buscam consolidar a participação ativa de usuários, familiares e profissionais na gestão das políticas públicas de saúde mental (Ministério da Saúde, 2017; Mendes, 2018).

Assim, é possível afirmar que a Reforma Psiquiátrica no Brasil permanece em processo contínuo de construção e resistência, sobretudo diante dos desafios políticos e financeiros que ameaçam o avanço da rede psicossocial. A valorização do cuidado comunitário, a ampliação da escuta qualificada e o fortalecimento dos mecanismos de controle social são essenciais para garantir a efetividade das transformações propostas, assegurando a dignidade e a cidadania dos sujeitos atendidos (Brasil, 2019; Souza e Oliveira, 2020). A consolidação dessas diretrizes reafirma o compromisso com uma saúde mental que respeita a complexidade humana e prioriza a promoção da autonomia e do bem-estar coletivo.

A tensão entre o controle institucional e o cuidado emancipador permanece como eixo estruturante dos modelos de atenção em saúde mental no Brasil. Essa dualidade, já apontada por Basaglia, ainda hoje orienta disputas entre práticas baseadas na responsabilização do sujeito e aquelas que perpetuam o isolamento e a tutela (AMARANTE, 2021). O fortalecimento das comunidades terapêuticas, com ênfase na abstinência e em dinâmicas reclusas, configura um retrocesso à lógica

asilar e nega os princípios da atenção psicossocial centrada nos direitos humanos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017; LIMA, 2019).

A relevância da atenção psicossocial torna-se ainda mais evidente diante do quadro epidemiológico contemporâneo: a depressão e outros transtornos mentais são causas crescentes de morbidade global, afetando significativamente a produtividade, a qualidade de vida e os sistemas de saúde (WHO, 2017). No Brasil, esses transtornos convivem com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão — quadros que se potencializam mutuamente, exigindo uma estratégia integrada de prevenção e cuidado (MALTA et al., 2015; SCHMIDT et al., 2011).

A ausência de serviços acessíveis e centrados no usuário resulta em significativas inequidades no tratamento da saúde mental (LOPES et al., 2016). Em particular, as regiões norte e nordeste do país apresentam cobertura insuficiente, além de escassa oferta de serviços de apoio psicossocial — um reflexo da fragmentação geográfica e do financiamento desigual já apontados no SUS (COUTINHO et al., 2014).

Um desafio adicional refere-se à falta de monitoramento e avaliação de impacto das intervenções em saúde mental. Embora existam iniciativas de vigilância e indicadores epidemiológicos, poucos estudos examinam o uso efetivo desses dados para formular melhorias nos serviços (SCHRAMM et al., 2004). Em especial, não há monitoramento contínuo da qualidade do cuidado em CAPS, o que impede o aperfeiçoamento dos protocolos e a mensuração do alcance real dos serviços.

A formação profissional e a educação permanente figuram como vetor essencial para consolidar práticas baseadas em direitos e evidências, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021). Métodos de capacitação que valorizem saberes locais e experiências dos usuários e familiares são fundamentais para fortalecer a integralidade do cuidado (NUNES; ONOCKO-CAMPOS, 2022).

As políticas de contrarreforma psiquiátrica, já observadas antes de 2016, intensificaram-se nos anos seguintes, refletindo-se em medidas como a expansão de comunidades terapêuticas sem respaldo científico, restrições aos CAPS-III e retorno ao uso de dispositivos hospitalares (LIMA, 2019; NUNES et al., 2019). Isso implicou em um claro redirecionamento de recursos e um enfraquecimento da RAPS como principal instrumentos de atenção psicossocial.

É crucial também considerar a participação dos usuários e movimentos sociais — que deveriam atuar como contrapeso aos retrocessos políticos. A ABRASCO (2023) destaca que seu engajamento efetivo é condição sine qua non para resistir às tendências de centralização e medicalização, além de fortalecer o controle social sobre as políticas de saúde mental.

Na prática cotidiana dos serviços, diversos desafios estruturais comprometem a efetividade da RAPS. Um dos mais recorrentes é a escassez de recursos humanos com formação adequada para operar segundo os princípios da reforma. Muitos profissionais ainda mantêm uma postura biomédica ou centrada em modelos autoritários de tratamento, o que colide com a lógica da integralidade e da corresponsabilidade (SEVERO et al., 2020). Além disso, a resistência de setores da psiquiatria tradicional às abordagens interdisciplinares e comunitárias representa um entrave persistente à consolidação de práticas de cuidado em liberdade (NUNES et al., 2019).

Outro ponto crítico é a fragilidade na formação acadêmica em saúde mental, tanto na graduação quanto na residência. O distanciamento entre os currículos e a realidade das redes de atenção territorializadas dificulta a incorporação da lógica psicossocial nos serviços (NUNES; ONOCKO-CAMPOS, 2022). Somado a isso, há baixa adesão de gestores municipais, principalmente em localidades com menor densidade populacional, à implantação e manutenção dos dispositivos da RAPS — o que gera assimetrias regionais significativas (WHO, 2007; WHO, 2021).

Para superar esses desafios, é preciso avançar em propostas estratégicas que articulem investimento técnico e político. Em primeiro lugar, o fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada qualificada para a saúde mental é fundamental, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (BONADIMAN et al., 2017). Isso exige integração entre equipes, fluxos organizados e protocolos de referência e contrarreferência.

Em paralelo, é necessário institucionalizar processos contínuos de educação permanente para os trabalhadores da RAPS, com foco em práticas interdisciplinares, escuta qualificada e cuidado centrado no sujeito (WHO, 2021; AMARANTE, 2021). Estratégias de participação social efetiva também precisam ser fortalecidas — o envolvimento ativo de usuários e familiares em conselhos, comissões e espaços de gestão compartilhada tem se mostrado eficaz na democratização do cuidado e na resistência a retrocessos institucionais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE COLETIVA, 2023).

Outra frente urgente é a valorização de políticas baseadas em evidências científicas, ancoradas em indicadores sólidos, estudos longitudinais e avaliações independentes. O uso sistemático de dados confiáveis deve subsidiar tanto o planejamento das ações locais quanto a formulação de políticas públicas sustentáveis e inclusivas (MALTA et al., 2015; WHO, 2017).

Este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que merecem ser reconhecidas. Primeiramente, seu recorte regional restringe a generalização dos achados para outras realidades do país. Além disso, a ausência de dados estatísticos atualizados, reflexo da descontinuidade de publicações oficiais a partir de 2015, comprometeu a análise de impacto de políticas recentes (WHO,

2007). Por fim, o tempo reduzido para coleta e sistematização das fontes secundárias também representa um limite no aprofundamento de determinadas dimensões do debate.

Apesar dessas restrições, o estudo oferece contribuições relevantes ao campo da saúde mental. Ele promove uma atualização crítica do debate político-institucional, analisando o processo de contrarreforma psiquiátrica no contexto pós-2016, com base em evidências epidemiológicas e marcos teóricos contemporâneos (NUNES et al., 2019; WHO, 2021). Além disso, sistematiza propostas concretas para a qualificação da RAPS, reafirmando a centralidade da cidadania, da autonomia dos sujeitos e da gestão democrática no cuidado em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O. M.; MALUF, S. W. Reforma psiquiátrica e políticas públicas: avanços, impasses e desafios. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 9, n. 22, p. 1–14, 2017.
- BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Institui o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 abr. 2019c.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 dez. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 abr. 2019.
- BRASIL. Decreto nº 9.926, de 2 de julho de 2019. Altera composição do Conad. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11, de 4 de fevereiro de 2019. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 dez. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 1, de 2 de março de 2018. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 mar. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 32, de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 nov. 2017.
- DUARTE, M. I. B. Análise crítica da política de drogas no Brasil. *Revista Estudos & Políticas Públicas*, v. 19, n. 2, p. 1–12, 2013.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Revisão crítica das políticas de saúde mental no Brasil (2003–2014). *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 116–130, 2018.
- REIS, M. T. Saúde mental e austeridade: carta aberta da Abrasco ao SUS. 2019.
- SANTOS, F.; VIEIRA, L. Influência da austeridade na saúde mental. *Revista Saúde & Sociedade*, v. 18, n. 4, p. 234–241, 2018.
- 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. *Caminhos da Saúde Mental no Brasil: 1979–2016*. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera a composição da RAPS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental: Por uma sociedade sem manicômios. Brasília: MS, 1992.

COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL, Álcool e Outras Drogas; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial – Relatório de gestão 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

DEL-BARRIO, L. R. et al. Human rights and the use of psychiatric medication. *Journal of Public Mental Health*, v. 13, n. 4, p. 179–188, 2014.

DEL-BARRIO, L. R. et al. Os desafios da avaliação da política de saúde mental no Brasil: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4437–4446, 2014.

DELGADO, P. G. G. A política de saúde mental brasileira entre avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 11, n. 28, p. 1–20, 2019.

FRANZMANN, U. T. et al. Estudo das mudanças percebidas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil a partir de sua inserção nos serviços. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe 4, p. 166–174, 2018.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1997a.

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu. Rio de Janeiro: Imago, 1997b.

KANTORSKI, L. P. et al. Satisfaction with mental health community services among patients' relatives. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 237–246, 2017.

LACLAU, E. La razón populista. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.

MATEUS, M. D. et al. The mental health system in Brazil: policies and future challenges. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 2, n. 12, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 22 dez. 2017.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 9, p. 2012–2020, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, supl. 1, p. 16–22, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P.; PESSOA, M. C. R. Revisão crítica das políticas de saúde mental no Brasil de 2003 a 2014. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 116–130, 2018.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PITTA, A. Reforma psiquiátrica no Brasil: uma trajetória crítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 2, p. 231–241, 2011.

RICOEUR, P. *Interpretação e ideologia*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ROCHA, G. *Terra em transe*. [Filme]. Rio de Janeiro: Mapa Produções Cinematográficas Ltda., 1967. P/B, 106 min.

TENÓRIO, F. A. A clínica e a política na reforma psiquiátrica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, p. 121–132, 2002.

TOMASI, E. et al. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 1, p. 14–19, 2010.

TOMASI, E. et al. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 4, p. 807–815, 2010.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. O modelo de atenção em saúde mental no Brasil: análise dos processos de financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 19, 2017.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; GAMA, C. A. Saúde mental na atenção básica: estudo de caso em Campinas-SP. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 58, p. 1–9, 2015.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R.; GAMA, C. A. P. Mental health network: a narrative review study of the integration assistance mechanisms at the Brazilian National Health System. *International Journal of Health Science*, v. 3, p. 45–53, 2015.

TREICHEL, C. A. S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180617, 2019.

TREICHEL, C. A.; CAMPOS, G. W. S.; CAMPOS, R. T. O. Os desafios da reforma psiquiátrica brasileira: um olhar crítico contemporâneo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 11, n. 28, p. 1–17, 2019.

AMARANTE, Paulo. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: Zagodoni Editora, 2021. 160 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Propostas da ABRASCO para a política de saúde mental do governo Lula [Internet]. São Paulo: ABRASCO, 2023. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/12/Proposta-GT-SM-ABRASCO-para-o-governo-Lula\\_rev\\_8\\_12\\_22.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/12/Proposta-GT-SM-ABRASCO-para-o-governo-Lula_rev_8_12_22.pdf). Acesso em: 28 jun. 2025.

BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, supl. 1, p. 191–204, 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras: Nota Técnica 21 [Internet]. Brasília: IPEA, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT\\_Perfil\\_2017.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf). Acesso em: 28 jun. 2025

LIMA, R. C. O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290101, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>.

MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, supl. 2, p. 3–16, 2015. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>.

NUNES, M. O.; LIMA JÚNIOR, J. M.; PORTUGAL, C. M.; TORRENTÉ, M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 12, p. 4489–4498, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

NUNES, M. O.; ONOCKO-CAMPOS, R. Prevenção, atenção e controle em saúde mental. In: PAIM, J.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). Saúde coletiva: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2022. p. 528–540.

SEVERO, F. M. D. et al. Retratos da reforma psiquiátrica brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, spe 3, p. 9–14, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E301>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: Global health estimates [Internet]. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). AIMS report on mental health system in Brazil [Internet]. Brasília: WHO, 2007. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/who\\_aims\\_report\\_brazil.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/who_aims_report_brazil.pdf). Acesso em: 28 jun. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648>. Acesso em: 28 jun. 2025.