

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 17

Edição XXX

AVANÇOS DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE REFLEXIVA À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

ANDREZA DA SILVA FONTINELE¹
JOÃO PAULO BARROS IBIAPINA¹
SARA DE MOURA ANDRADE SANTOS²
AMANDA ALVES DE ALENCAR RIBEIRO³
KAYRON RODRIGO FERREIRA CUNHA³
NANIELLE SILVA BARBOSA³
KAUAN GUSTAVO DE CARVALHO³
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES⁴

¹Mestrando(a) em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

³Doutorando(a) em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴Doutora em Ciências na Área de Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Palavras-chave: Política de Saúde; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Saúde Pública.

DOI: 10.59290/2004420869

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde constituem um elemento fundamental para a organização social do cuidado e para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como o principal arcabouço institucional responsável pela formulação, implementação e fortalecimento das políticas públicas, contribuindo para a produção de conhecimentos, o desenvolvimento de inovações organizacionais e a ampliação das redes de cuidado.

Além disso, o SUS tem como propósito reduzir desigualdades sociais e qualificar as práticas assistenciais no país (COELHO *et al.*, 2023).

Assim, o direito à saúde é garantido como um princípio fundamental, baseado no acesso universal, equânime e integral aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Nesse sentido, a saúde mental constitui um componente essencial desse conceito ampliado de saúde, não se restringindo à ausência de transtornos mentais, mas envolvendo a capacidade do indivíduo de lidar com as demandas da vida, estabelecer relações sociais e familiares saudáveis e desempenhar suas atividades de forma produtiva e satisfatória.

Considerando sua complexidade, o campo da saúde mental é influenciado por diversas transformações sociais, econômicas e tecnológicas, fatores que podem contribuir tanto para a promoção quanto para o aumento de riscos relacionados ao sofrimento psíquico (LESSA; RAMIRO, 2024).

No período que antecede a reforma psiquiátrica, predominava uma compreensão limitada acerca da doença mental, frequentemente associada ao medo, estigma e preconceito.

Como consequência, os indivíduos em sofrimento psíquico eram submetidos a práticas de exclusão social, sendo o isolamento considerado uma das principais formas de manejo desses casos.

A literatura aponta que, a partir do século XVIII, pessoas consideradas “loucas”, que transitavam ou viviam nas ruas, eram frequentemente capturadas e confinadas em espaços resstritos ou instituições destinadas ao isolamento, impedindo sua interação com a sociedade e reforçando processos de segregação social decorrentes da estigmatização (NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Nesse contexto, especialmente entre os séculos XVIII e XIX, consolidou-se em diversos países o modelo asilar, caracterizado pela expansão de hospitais psiquiátricos e manicômios como principal forma de assistência às pessoas com transtornos mentais.

Esse modelo fundamentava-se na segregação e no isolamento social dos indivíduos, refletindo concepções estigmatizantes sobre a doença mental.

Consequentemente, esse período foi marcado por frequentes violações de direitos e por desigualdades no acesso ao cuidado em saúde mental, uma vez que fatores econômicos e sociais influenciavam diretamente as formas de tratamento.

Esse cenário contribuiu para o atraso no acesso ao cuidado adequado, além de repercutir negativamente na qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico (GOLOB; SALAJ; SAROTAR, 2025).

Ao longo do século XX, o avanço das discussões sobre cidadania, direitos humanos e

justiça social favoreceu a emergência de reflexões críticas sobre o modelo manicomial.

Movimentos internacionais, especialmente na Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália, passaram a questionar a centralidade do hospital psiquiátrico como principal espaço de tratamento, denunciando práticas excludentes e violadoras de direitos (MEZZA; TORRENTÉ, 2020).

No Brasil, essas discussões ganharam força a partir da década de 1970, impulsionando o movimento da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Esse movimento contou com o apoio de profissionais de saúde, usuários e familiares, que passaram a reivindicar novas formas de cuidado baseadas na inclusão social e na garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico (PERES *et al.*, 2022).

No Brasil, a consolidação da reforma psiquiátrica foi fortalecida pela promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, que estabeleceu diretrizes para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental.

A partir dessa legislação, foram ampliadas estratégias voltadas à substituição do modelo hospitalocêntrico, incluindo a implantação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a redução do tempo de internação ao mínimo necessário e a implementação de programas de reabilitação psicossocial para usuários egressos de longas internações.

Nesse processo, destaca-se também a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, responsável por estruturar os serviços de atenção em saúde mental no âmbito do SUS (BRANDÃO; FIGUEIREDO; DELGADO, 2022; AMARANTE, 2011).

Diante desse processo de transformação do modelo assistencial, a criação da RAPS representou um marco na reorganização da atenção em saúde mental no país.

A RAPS ampliou a oferta de serviços comunitários e fortaleceu a perspectiva de cuidado psicossocial, promovendo a inclusão social e o acesso aos serviços de saúde de acordo com as necessidades dos usuários.

Nesse contexto, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados dispositivos estratégicos da rede de cuidados em saúde mental, responsáveis por ofertar atendimento territorializado e substitutivo ao modelo hospitalocêntrico (PERES *et al.*, 2022; GIBBERT *et al.*, 2020).

Nesse cenário, o movimento da luta antimanicomial representou um marco significativo para a transformação das práticas em saúde mental, impactando também o campo da enfermagem.

A partir da reforma psiquiátrica, o enfermeiro passou a desempenhar um papel mais ativo no planejamento e na execução do cuidado em saúde mental, incorporando dimensões assistenciais, sociais, políticas e culturais em sua prática profissional.

Esse processo contribuiu para o fortalecimento da autonomia profissional e para o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção do cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico (MARTINS; MUSY; SANTOS, 2023).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre os avanços da saúde mental e os marcos históricos que contribuíram para a consolidação do modelo psicossocial no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão temática. A investigação do estudo ocorreu no período de

janeiro a fevereiro de 2026, guiada pela busca de informações sobre os avanços da saúde mental e os seus contextos relacionados ao longo da história.

Para a fundamentação da busca, utilizou-se o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Web of Science*, *Scopus* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) via PubMed.

Para a construção das estratégias de busca, foram empregados os seguintes descritores controlados das plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings*: reforma psiquiátrica; *deinstitutionalization*; política de saúde; *health policy*; saúde mental; *mental health*; saúde pública; *public health*, com a utilização do operador booleano “AND”.

Por se tratar de um estudo de reflexão, não foram delimitados critérios de inclusão e exclusão de estudos, nem restrição temporal para as referências utilizadas.

A seleção do material bibliográfico foi realizada de forma intencional, com base na relevância e contribuição dos conteúdos para a análise de discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura dos estudos identificou que a reforma psiquiátrica brasileira representou uma mudança significativa na atenção à saúde mental ao propor um modelo de cuidado psicossocial em substituição ao modelo hospitalocêntrico.

A leitura minuciosa dos estudos revelou um arcabouço analítico organizado e, a partir da se-

melhança de conteúdos, realizou-se a distribuição em duas categorias temáticas para a discussão.

Reforma Psiquiátrica no Brasil: desafios, avanços e recursos no contexto da saúde mental

A reforma psiquiátrica no Brasil emergiu não apenas como uma crítica ao modelo de assistência em saúde mental e às limitações das políticas de saúde vigentes, mas também como uma resposta ao processo histórico de exclusão social vivenciado por pessoas em sofrimento psíquico, frequentemente estigmatizadas e institucionalizadas em asilos e hospitais psiquiátricos.

Esse movimento ganhou força no contexto da redemocratização do país, período marcado por reivindicações sociais voltadas à garantia de direitos e à construção de novos modelos de cuidado que superassem práticas de segregação e controle social atribuídas aos indivíduos com transtornos mentais (SILVA *et al.*, 2022).

Nesse cenário, embora esforços tenham sido realizados para enfrentar desigualdades e conflitos presentes no sistema de saúde, as práticas de tratamento baseadas no modelo manicomial passaram a ser amplamente questionadas (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2022).

A literatura evidencia que o campo da saúde mental passou por um processo histórico de fragmentação, especialmente diante da elevada carga de sofrimento psíquico observada na população.

Nesse contexto, décadas de mobilização social e debates acadêmicos, envolvendo organizações internacionais, pesquisadores, profissionais de saúde e usuários dos serviços, contribuíram para a construção de novas perspectivas de cuidado.

O modelo de atenção psicossocial emergiu ao longo do século XX como uma alternativa ao modelo hospitalocêntrico, propondo práticas

assistenciais voltadas à inclusão social e ao cuidado comunitário.

No Brasil, a experiência da reforma psiquiátrica italiana exerceu forte influência na formulação desse modelo, introduzindo princípios fundamentais, como a centralidade da pessoa no cuidado, a valorização da autonomia e a democratização das práticas assistenciais (KREFFER; OLIVEIRA, 2026).

Os determinantes sociais exercem influência significativa sobre a saúde mental, afetando de maneira desproporcional populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Nesse sentido, persistem lacunas importantes relacionadas ao acesso e à oferta de tratamento em saúde mental em diversos países. Apesar das limitações no acesso ao cuidado, os debates sobre essas desigualdades tornam-se fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas (DIAS; FONTES, 2023).

Estudos também têm investigado os determinantes sociais e políticos relacionados à reforma psiquiátrica, além de analisar valores contemporâneos e expectativas sociais sobre o cuidado em saúde mental.

Historicamente, observa-se que, durante a primeira metade do século XX, muitos hospitais psiquiátricos públicos apresentavam superlotação, escassez de profissionais e recursos terapêuticos limitados, resultando em condições precárias de assistência e comprometimento da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (DALGALARRONDO *et al.*, 2023).

Entre as décadas de 1960 e 1980, intensificaram-se debates internacionais sobre o tratamento da doença mental, especialmente em países da Europa e da América do Norte.

Essas discussões contribuíram para mudanças significativas nas políticas de saúde mental e na organização do cuidado psicossocial, promovendo a expansão de serviços comunitários

e questionando a centralidade do modelo asilar (NOVELLA, 2008).

Nesse período, também se destacaram movimentos críticos, como a antipsiquiatria e as iniciativas de saúde comunitária, além da introdução de novos medicamentos psicotrópicos, mudanças nas políticas governamentais e transformações nos interesses políticos, econômicos e profissionais relacionados ao campo da saúde mental (DALGALARRONDO *et al.*, 2023).

No Brasil, as discussões sobre a reorganização da assistência em saúde mental ganharam maior visibilidade a partir da década de 1980, período marcado por transformações políticas e sociais associadas ao processo de redemocratização.

Nesse contexto, a criação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um marco fundamental para a consolidação do direito à saúde no país.

O artigo 196 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo regulamentado posteriormente pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

Assim, o SUS passou a desempenhar papel central na organização das políticas públicas de saúde e na promoção do bem-estar social da população brasileira (MASSUDA *et al.*, 2018).

Os estudos analisados indicam que a reforma psiquiátrica promoveu avanços significativos no modelo de atenção à saúde mental no Brasil, especialmente com a expansão dos CAPS entre as décadas de 1990 e 2010.

Esses serviços passaram a desempenhar papel estratégico na organização do cuidado em saúde mental, fortalecendo a assistência territorial e comunitária.

Em 2022, o país contava com aproximadamente 2.836 CAPS distribuídos em diferentes regiões, evidenciando a ampliação da rede assistencial (BRASIL, 2022).

Além disso, o sistema público de saúde mental passou a ser estruturado pela RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, que integra serviços de atenção primária, cuidados especializados em saúde mental, dispositivos de atenção às crises, unidades de internação em hospitais gerais, iniciativas de desinstitucionalização e programas de reabilitação psicossocial (MARCHIONATTI *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços observados, ainda persistem desafios relacionados ao acesso e à organização dos serviços de saúde mental no país. Em muitos contextos, a oferta de cuidado apresenta desigualdades na distribuição de serviços e na qualidade da assistência prestada.

Nesse sentido, o SUS estabelece princípios fundamentais, como descentralização, regionalização e hierarquização da rede de serviços, considerados essenciais para a ampliação do acesso e para a organização do cuidado em saúde.

Historicamente, a doença mental esteve associada a estigmas, preconceitos e situações de abandono social. Contudo, os avanços promovidos pela reforma psiquiátrica contribuíram para ampliar o debate sobre o adoecimento mental e fortalecer estratégias voltadas à promoção de cuidado mais humanizado e inclusivo.

A Política Nacional de Saúde Mental representa um marco decisivo na consolidação da luta antimanicomial no Brasil, especialmente após a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que estabelece a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental.

Essa legislação fortaleceu o princípio do cuidado em liberdade e incentivou a expansão de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Nesse contexto, o paradigma psicossocial passou a orientar as práticas assistenciais,

contrapondo-se ao paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico e medicalizador, historicamente predominante no tratamento da doença mental (FERREIRA; NORO, 2023).

Letramento em saúde mental e práticas de cuidado no sofrimento psíquico

Em consenso com estudos disponíveis na literatura, os movimentos do cenário político brasileiro vêm promovendo avanços em relação à reforma psiquiátrica brasileira, mostrando uma reorganização na rede de atenção em saúde mental.

O letramento em saúde é o desfecho que modela esse conceito importante durante o processo de ensino dos profissionais de saúde e pesquisadores acerca do sofrimento mental.

Diversos estudos apresentam reflexões teóricas acerca dos CAPS, dispositivos estratégicos na organização do cuidado em saúde mental.

A implementação desses serviços buscou aprimorar a assistência às pessoas em sofrimento psíquico, propondo práticas de cuidado baseadas na atenção psicossocial e na territorialização dos serviços.

Os CAPS começaram a ser implantados no Brasil a partir da década de 1990, consolidando-se como alternativas ao modelo asilar e contribuindo para a reorganização da assistência em saúde mental no país (LIMA *et al.*, 2023).

O termo saúde mental é amplamente utilizado no campo da saúde, porém sua construção conceitual tem sido objeto de diversas discussões ao longo do tempo.

A compreensão da relação entre saúde e doença envolve múltiplas dimensões, incluindo aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Historicamente, as explicações sobre a loucura estiveram associadas a diferentes interpretações sociais e culturais, envolvendo tanto determinantes externos relacionados às normas e

valores de uma determinada sociedade quanto dimensões internas, ligadas à experiência subjetiva de adoecimento vivenciada pelos indivíduos (GAUDENZI, 2016).

Nesse contexto histórico, o isolamento da loucura em instituições manicomiais tornou-se uma das principais estratégias de tratamento adotadas pela sociedade.

A institucionalização asilar passou a ocupar papel central no manejo das pessoas consideradas incapazes de manter controle sobre suas atividades sociais e laborais.

Paralelamente, o desenvolvimento da medicina mental contribuiu para a sistematização de conhecimentos sobre o sofrimento psíquico, permitindo a construção de novas interpretações acerca da loucura, que passou a ser gradualmente compreendida como alienação e, posteriormente, como doença mental passível de

diagnóstico e tratamento (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

A organização dos CAPS estrutura-se em diferentes modalidades de serviços abertos e comunitários, destinados ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, bem como àquelas que enfrentam problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

As equipes dos CAPS são multiprofissionais, compostas por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros profissionais, responsáveis por ofertar cuidado contínuo, acompanhamento clínico e apoio psicossocial aos usuários e seus familiares.

Além disso, esses serviços também prestam suporte a outros pontos da rede de atenção à saúde. As modalidades dos CAPS estão descritas no **Quadro 17.1** (BRASIL, 2025).

Quadro 17.1 Modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial

Modalidades	Público/característica	Observações
CAPS I	Pessoas de todas as idades com intenso sofrimento psíquico.	Municípios acima de 15 mil habitantes.
CAPS II	Pessoas de todas as idades com sofrimento psíquico intenso.	Municípios acima de 70 mil habitantes.
CAPS III	Funcionamento 24h, inclusive fins de semana e feriados, com acolhimento noturno. Para pessoas com sofrimento psíquico intenso.	Municípios acima de 150 mil habitantes.
CAPS i	Crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso.	Municípios acima de 70 mil habitantes.
CAPSad (Álcool e Drogas)	Todas as pessoas em situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.	Municípios acima de 70 mil habitantes.
CAPSad III (Álcool e Drogas)	Todas as pessoas em situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Funcionamento 24h, inclusive fins de semana e feriados, com acolhimento noturno.	Municípios acima de 150 mil habitantes.

Fonte: Adaptado pelos autores (BRASIL, 2025).

Ao longo das últimas duas décadas de implementação das políticas de saúde mental no Brasil, observa-se avanços significativos relacionados à organização do cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico.

Esse processo evidencia importantes conquistas no âmbito da desinstitucionalização do modelo manicomial, representando um marco

na consolidação do paradigma da atenção psicossocial e na ampliação de práticas de cuidado mais humanizadas e inclusivas (HONORATO, 2022).

Em âmbito internacional, a OMS tem reforçado a importância da inclusão da saúde mental nas agendas globais de desenvolvimento.

Nesse sentido, estratégias voltadas à promoção da saúde mental estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3, que estabelece metas relacionadas à promoção da saúde e do bem-estar. Essa agenda global reconhece a saúde mental como uma prioridade de saúde pública, humanitária e de desenvolvimento social (OMS, 2013).

As políticas públicas de saúde correspondem ao conjunto de programas, estratégias e ações implementadas pelo Estado com o objetivo de garantir a prestação de serviços de saúde à população.

Nesse contexto, o modelo de cuidado psicossocial foi construído a partir de preocupações relacionadas à garantia de direitos humanos e ao enfrentamento de práticas historicamente marcadas pelo isolamento e por intervenções terapêuticas repressoras.

No Brasil, as primeiras formas institucionais de cuidado em saúde mental ocorreram em instituições como as Santas Casas de Misericórdia, que desempenharam papel inicial no atendimento às pessoas em sofrimento psíquico.

Com o passar do tempo, esse modelo assistencial foi sendo transformado e aprimorado, contribuindo para a construção de novas perspectivas de cuidado em saúde mental.

Outro aspecto relevante nesse processo foi a ampliação da participação não apenas do indivíduo em sofrimento psíquico, mas também de sua família no processo terapêutico.

Essa abordagem possibilita acompanhamento individual e coletivo, além de favorecer a continuidade e a longitudinalidade do cuidado.

Nesse contexto, o letramento em saúde mental contribui tanto para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais quanto para o empoderamento dos usuários e familiares, que

passam a reconhecer a importância de sua participação ativa no processo de cuidado.

CONCLUSÃO

No decorrer deste estudo, foi possível refletir sobre os avanços da saúde mental e os acontecimentos históricos relacionados à sua construção no Brasil, destacando que esse processo está diretamente associado à reforma psiquiátrica e à luta pela superação do modelo manicomial.

Esse movimento representou um marco importante na reorganização das estratégias de acesso ao cuidado psicossocial nos contextos social e político.

Contudo, durante muitos anos, ainda predominou o modelo asilar, que tratava os indivíduos em sofrimento psíquico de forma desumanizada, frequentemente privados de identidade e marcados por estigmas sociais, sendo rotulados como “loucos” e considerados perigosos.

Na avaliação dos estudos, também foram identificados diferentes dispositivos assistenciais vinculados às práticas de cuidado que contribuem para a consolidação das políticas nacionais de saúde mental.

Esses dispositivos ampliam a rede de atenção à saúde, integrando diferentes serviços da atenção pública, como os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais e os demais componentes da RAPS, entre outros.

Destaca-se que os achados apresentados são relevantes para futuras produções científicas e para o fortalecimento do ensino sobre o letramento em saúde mental e os processos de cuidado relacionados ao adoecimento psíquico.

Nesse contexto, torna-se possível identificar estratégias de promoção da saúde mental fundamentadas tanto nos paradigmas tradicionais da psiquiatria quanto nos princípios da re-

forma psiquiátrica, considerando as necessidades, o contexto social e as limitações dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Dessa forma, a reforma psiquiátrica abriu caminho para a construção de novas formas de

compreender e lidar com o sofrimento mental, pautadas em práticas mais humanizadas e inclusivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 351–61, 2022. doi: 10.1590/1413-81232022271.22562019.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e a atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BRANDÃO, A. D. L.; FIGUEIREDO, A. P.; DELGADO, P. G. G. Incorporações e usos do conceito de recovery no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma revisão da literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e00189174, 2022. doi: 10.1590/1981-7746-ojs00189.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dá outras providências. DF., jun., 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.
- BRASIL. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 10 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 28 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>. Acesso em: 10 mar. 2026.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. DF., dez., 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 mar. 2026.
- COELHO, A. C. R. *et al.* Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 31, n. 2, p. e31020095, 2023. doi: 10.1590/1414-462X202331020095.
- DALGALARRONDO, P. Challenges facing the psychiatric reform and mental health care in Brazil: critical unmet needs and prospects for better integrating the public and university sectors. *SSM - Mental Health*, v. 4, n. 1, p. 100262, 2023. doi: 10.1016/j.ssmmh.2023.100262.
- DIAS, M.; FONTES, L. F. The effects of a large-scale mental health reform: evidence from Brazil. *American Economic Journal: Economic Policy*, v. 16, n.º 3, p. 257–89, 2024. doi: 10.1257/pol.20220246.
- FERREIRA, T. P. S.; NORO, L. R. A. Formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais: contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, v. 32, p. e230303pt, 2023. doi: 10.1590/S0104-12902022230303pt.
- GIBBERT, P. C. *et al.* A interprofissionalidade e o cuidado em saúde mental: vivências de um grupo PET - Saúde na região Centro-Oeste. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e33591211153, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i12.11153.
- HONORATO, G. L. T. Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 27–38, 2022. doi: 10.1590/1413-81232022271.19802021.
- GOLOB, K. H.; SALAJ, A. T.; ŠAROTAR, B. N. Transição dos serviços de saúde mental de cuidados institucionais para cuidados comunitários no exterior e seu contexto para a Eslovênia vantagens e riscos. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 7, p. 1066, 2025. doi: 10.3390/ijerph22071066.
- KREFER, L. T.; OLIVEIRA, W. F. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. e13372023, 2025. doi: 10.1590/1413-81232025302.13372023.

LESSA, K. M. P.; RAMIRO, M. G. N. Integridade psíquica e saúde mental: confluências, desafios contemporâneos e a necessidade de uma abordagem preventiva. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 9, p. e5639, 2024. doi: 10.55905/cuadv16n9-085

LIMA, F. A. C. *et al.* Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira na conformação da Nova Política de Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33078, 2023. doi: 10.1590/S0103-7331202333078.

MARCHIONATTI, L. E. *et al.* Mental health care delivery and quality of service provision in Brazil. *SSM - Mental Health*, v. 3, p. 100210, 2023. doi: 10.1016/j.ssmmh.2023.100210.

MARTINS, J. M. S.; MUSY, S. V. S.; SANTOS, W. L. dos. Assistência de enfermagem em saúde mental após a reforma psiquiátrica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 1400, 2023. doi: 10.5281/zenodo.8406861.

MASSUDA, A. *et al.* The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*, v. 3, n. 4, p. e000829 2018. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000829.

MEZZA, M.; TORRENTÉ, M. DE O. N. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. *Saúde em Debate*, v. 44, (spe3), p. 235–49, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E320>.

NASCIMENTO, L. A. DO; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 26, n. 1, p. 103–121, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>.

NOVELLA, E. J. Theoretical accounts on deinstitutionalization and the reform of mental health services: a critical review. *Medicine, Health Care and Philosophy*, v. 11, n. 3, p. 303–14, 2008. doi: 10.1007/s11019-008-9123-5.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de ação em saúde mental 2013-2020. OMS, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 10 mar. 2026.

PERES, M. A. A. *et al.* Twenty years of the Brazilian psychiatric reform: meanings for psychiatric and mental health nursing. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 31, p. e20220045, 2022. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0045pt.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rumo ao cuidado abrangente da saúde mental: experiências e desafios do cuidado psicossocial no Brasil. *BMC Public Health*. 2021. doi: 10.1186/s12889-021-11397-1.

SILVA, G. A. *et al.* Modos de autonomia em Serviços Residenciais Terapêuticos e sua relação com estratégias de desinstitucionalização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 101–110, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>.