

## Perspectivas da humanização da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro

Perspectives of mental health humanization in the Brazilian Sistema Único de Saúde (SUS)

Perspectivas de humanización de la salud mental en el Sistema Único de Saúde (SUS) brasileño

Mayk Dwyllio Moura Carvalho<sup>1</sup>, Ana Clara Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Lucas Lima Ferreira<sup>1</sup>, Lucas Silva<sup>1</sup>, Iasmim Andrade de Meneses<sup>1</sup>, Matheus de Sousa Alves<sup>1</sup>, Jenie Lana Evangelista de Sousa Luz<sup>1</sup>, Ícaro Emanuel de Sousa Borges<sup>1</sup>, Luciana Tolstenko Nogueira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de humanização da saúde mental no Brasil e as perspectivas da atuação humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revisão Bibliográfica:** No Brasil, a humanização da saúde mental envolveu uma transição histórica de modelos asilares e violações de direitos para abordagens comunitárias e respeitadas no contexto atual. A desinstitucionalização, expansão dos CAPS e integração com a atenção básica foram avanços-chave. A promoção da autonomia e respeito aos direitos humanos são princípios centrais, com desafios contínuos, mas um compromisso crescente com a dignidade. **Considerações finais:** Este artigo revisa a evolução e desafios da humanização da saúde mental no Brasil. Avanços notáveis na promoção da dignidade e direitos dos usuários contrastam com desafios persistentes. Apesar dos obstáculos, o Brasil avança rumo a práticas mais dignas e compassivas, com uma perspectiva otimista para o futuro da saúde mental. A interdisciplinaridade e a participação ativa da comunidade são fundamentais nesse processo de transformação. A colaboração efetiva entre profissionais de saúde, gestores e usuários é crucial para consolidar conquistas e superar barreiras, promovendo um ambiente mais inclusivo e saudável.

**Palavras-chave:** Humanização, Saúde Mental, SUS.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of humanizing mental health in Brazil and the prospects for a humanized approach in the Unified Health System (SUS). **Literature Review:** In Brazil, the humanization of mental health has involved a historical transition from asylum models and rights violations to community-based and respectful approaches in the current context. Deinstitutionalization, the expansion of CAPS, and integration with primary care were key advancements. The promotion of autonomy and respect for human rights are central principles,

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina-PI.

with ongoing challenges but a growing commitment to dignity. **Final Considerations:** This article reviews the evolution and challenges of humanizing mental health in Brazil. Notable advances in promoting the dignity and rights of users contrast with persistent challenges. Despite obstacles, Brazil is moving towards more dignified and compassionate practices, with an optimistic outlook for the future of mental health. Interdisciplinarity and active community participation are fundamental in this transformative process. Effective collaboration among healthcare professionals, managers, and users is crucial to consolidate achievements and overcome barriers, promoting a more inclusive and healthy environment.

**Keywords:** Humanization, Mental Health, SUS.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de humanización de la salud mental en Brasil y las perspectivas de la actuación humanizada en el Sistema Único de Salud (SUS). **Revisión Bibliográfica:** En Brasil, la humanización de la salud mental implicado una transición histórica desde modelos asilares y violaciones de derechos hacia enfoques comunitarios y respetuosos en el contexto actual. La desinstitucionalización, la expansión de los CAPS y la integración con la atención primaria fueron avances clave. La promoción de la autonomía y el respeto a los derechos humanos son principios centrales, con desafíos continuos pero un compromiso creciente con la dignidad. **Consideraciones Finales:** Este artículo revisa la evolución y los desafíos de la humanización de la salud mental en Brasil. Avances notables en la promoción de la dignidad y derechos de los usuarios contrastan con desafíos persistentes. A pesar de los obstáculos, Brasil avanza hacia prácticas más dignas y compasivas, con una perspectiva optimista para el futuro de la salud mental. La interdisciplinariedad y la participación activa de la comunidad son fundamentales en este proceso de transformación. La colaboración efectiva entre profesionales de la salud, gestores y usuarios es crucial para consolidar logros y superar barreras, promoviendo un ambiente más inclusivo y saludable.

**Palabras clave:** Humanización, Salud Mental, SUS.

---

## INTRODUÇÃO

Quando se trata da prestação de cuidados em saúde mental, o agravamento dos problemas psicológicos, a dependência excessiva de tratamentos medicamentosos e a repetição de internações psiquiátricas desafiam os profissionais de saúde a implementar ações que promovam a colaboração entre diferentes setores, a cooperação interdisciplinar, o fortalecimento da autonomia dos pacientes, bem como o envolvimento das famílias e da comunidade. Nesse contexto, a humanização emerge como um componente fundamental na base do conhecimento e da prática médica e interdisciplinar (OLIVEIRA LC, et al., 2013).

A abordagem humanizada tornou-se mais proeminente com a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Nesse contexto, houve a criação de locais alternativos de cuidado que se afastaram do modelo hospitalar tradicional e se buscou ativamente superar os estigmas sociais e culturais associados à condição de estar em sofrimento mental (CHERNICHARO IM, et al., 2014).

A integração da Política Nacional de Humanização (PNH) com a Política de Atenção à Saúde Mental, após a reforma psiquiátrica, pode estabelecer um modelo de cuidado comunitário aberto, proporcionando assistência abrangente. Nesse contexto, a ênfase em acolhimento, autonomia, corresponsabilidade e protagonismo são princípios essenciais da PNH, contribuindo significativamente para a melhoria das práticas em saúde mental (SANTOS ST e LIMA FAC, 2017).

Morschel A e Barros MEB (2014) destacam que, apesar das melhorias na PNH e na reforma psiquiátrica no Brasil, persistem desafios, como a fragmentação do trabalho, a priorização do senso comum sobre o conhecimento científico, a separação das dimensões física e mental no atendimento e a falta de valorização

dos direitos de pacientes e profissionais. Esses obstáculos precisam ser superados para promover práticas de saúde mais integradas e colaborativas, considerando o contexto social do indivíduo.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca das perspectivas e implicações da abordagem humanizada no tratamento de pessoas com transtornos mentais, dependência química, ou outros fatores que interfiram na saúde mental do homem e dificultem o seu processo social, no âmbito da rede de atendimento do SUS.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

A assistência aos indivíduos com problemas mentais surgiu inicialmente devido ao medo e à exclusão social. No século XVII, houve uma divisão entre "normais" e "anormais", com os últimos sendo considerados perigosos ou improdutivos e isolados da sociedade. Essa distinção levou à necessidade de abrigar os doentes mentais em ambientes segregadores para controle e tratamento (SANTOS PAN e MIRANDA MBS, 2015).

De acordo com Santos PAM e Miranda MBS (2015), a assistência psiquiátrica no Brasil factualmente adotou um modelo asilar que isolava e segregava os pacientes, sujeitando-os a tratamentos cruéis e desumanos, negando direitos fundamentais, como liberdade e dignidade. Portanto, os serviços prestados aos pacientes psiquiátricos no Brasil ainda são uma realidade relativamente recente.

Historicamente, a partir do período em que o louco é definido como aquele que foge dos padrões de normalidade, esse indivíduo precisava ser excluído da sociedade. Desta forma, não havia a menor preocupação com a criação de propostas de tratamentos para a recuperação dessas pessoas, diferente do que acontecia nas outras especialidades médicas, onde os doentes recebiam seus cuidados (GUIMARÃES AN, et al, 2013).

Em 1912, foi promulgada a primeira Lei Federal de Assistência a pessoas anteriormente consideradas alienadas, o que levou ao aumento de instituições de tratamento para transtornos mentais, visando a disciplina e o controle. Essas instituições também buscaram normalizar os comportamentos através da intervenção médica psiquiátrica, refletindo uma tentativa de "limpeza" social e estabelecendo mecanismos disciplinares nas práticas médicas (FIGUEIRÊDO MLR, et al., 2013).

Com os movimentos antipsiquiatria, promoveram-se perspectivas humanistas em relação à saúde mental, as quais tiveram origem na França com o Movimento Institucional e nas Comunidades Terapêuticas na Inglaterra após a 2ª Guerra Mundial. No Brasil, esses movimentos ganharam força no final dos anos 1970, impulsionados pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em resposta às denúncias de abusos nos asilos e às más condições de trabalho nas instituições psiquiátricas (FIGUEIRÊDO MLR, et al., 2014).

A partir de 1950, as políticas de saúde mental passaram por mudanças significativas, iniciando em países como Itália, França e Estados Unidos, com influência subsequente no Brasil. Essas transformações se acentuaram nas décadas de 80, 90 e no século XX. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental defendia uma reforma no modelo de assistência que incluísse os usuários, suas famílias e associações, promovendo a desinstitucionalização e um foco no cuidado das pessoas com transtornos mentais (GUIMARÃES AN, et al., 2009).

### **POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

A Reforma Sanitária Brasileira, iniciada nos anos 1980, teve um impacto transformador na assistência à saúde mental, em particular na eliminação dos manicômios. Antes desse movimento, pessoas com transtornos psiquiátricos eram frequentemente internadas por longos períodos, afastadas de suas famílias e amigos. Isso promoveu mudanças substanciais, impulsionadas pelos movimentos sociais que buscaram os direitos das pessoas com transtornos mentais, o que culminou na reforma psiquiátrica brasileira (RODRIGUES TAS, et al., 2020).

Diversos avanços surgiram, principalmente com a criação da Lei 10.216/01, que estabelece os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e regulamenta os tipos de internações psiquiátricas (AZEVEDO LS, 2020). Diversas conferências e congressos foram realizados voltados para profissionais da saúde mental, com destaque para a VIII Conferência Nacional de Saúde, que desempenhou um papel crucial na concretização da reforma sanitária brasileira em 1988 (BRASIL, 2000). Além disso, a criação do primeiro CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) em São Paulo foi outro evento significativo no contexto da Reforma Psiquiátrica, com a ênfase na inserção dos pacientes na sociedade (JUNIOR DAA, 2020).

A Conferência Regional de Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, ocorrida em Caracas, Venezuela, em novembro de 1990, resultou na assinatura da Declaração de Caracas, que buscava garantir a dignidade das pessoas com transtornos mentais. Na conferência, o Brasil assumiu o compromisso de reformar o atendimento às pessoas com problemas mentais, com foco na humanização (BRASIL, 2000).

Com o propósito de promover a autonomia e reintegrar pacientes com transtornos mentais à sociedade, a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, estabeleceu o programa "De Volta para Casa", proporcionando auxílio financeiro a indivíduos que tenham passado por longas internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Diante dessa perspectiva, a efetivação das políticas de saúde mental na década de 1980, aliada às políticas de humanização do SUS, marcaram um importante avanço na história do Brasil, destacando o país globalmente e contribuindo para um futuro mais justo (ALMEIDA JMC e HORVITZ-LENON M, 2010).

## **POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO DO SUS**

O conceito de humanização no setor público de saúde no Brasil teve origem em programas como o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado pela Portaria nº 881, de 19 de junho de 2001, e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), previsto pela Portaria nº 569/GM, em 1º de junho de 2000. Inicialmente, esses programas tinham um foco limitado em ambientes hospitalares, especialmente em atendimento a mulheres e crianças. Em 2003, o Ministério da Saúde expandiu a abordagem da humanização ao criar a Política Nacional de Humanização (PNH), que se concentra nos processos de trabalho e gestão da saúde em toda a rede do SUS (RIOS IC, 2009).

Nesse sentido, o termo "humanização" é multifacetado, abrangendo várias interpretações. Pode ser a criação de laços entre profissionais de saúde e pacientes, com base em práticas centradas na compreensão e valorização dos indivíduos, refletindo uma postura ética e compassiva. Em relação ao SUS, a humanização aborda aspectos como condições de trabalho, modelo de atendimento, educação contínua dos profissionais, direitos dos usuários e avaliação dos processos de trabalho (HECKERT ALC, et al., 2009).

Ao estabelecer seus objetivos em vista dos fatores supracitados, a política amplia a promoção da saúde de forma humanizada, reconhecendo a importância dos usuários, profissionais e gestores na prestação de serviços de saúde. Seus princípios incluem promover a autonomia, responsabilidade mútua, solidariedade, colaboração e participação coletiva na gestão. Para isso, a PNH é fundamentada em três princípios orientadores que a sustentam como uma política pública de saúde de abrangência transversal. Esses princípios fundamentais são a Transversalidade, a Indissociabilidade entre atenção e gestão, e o Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Esses princípios representam o motor propulsor da política (BRASIL, 2010).

Dentro dessa lógica, tais preceitos dão direcionamento para a PNH, o termo "Transversalidade", quando aplicado como um princípio na PNH, ele se traduz na ideia de abranger todas as políticas, instâncias e atores representativos no âmbito do SUS. No que diz respeito à "Indissociabilidade" entre atenção e gestão, é enfatizado que as decisões tomadas na gestão têm um impacto direto na prestação de serviços de saúde, já o "Protagonismo" é a construção com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas que compartilham responsabilidades. Portanto, é essencial que profissionais de saúde e usuários compreendam a gestão e participem da tomada de decisões nas instituições de saúde e em iniciativas de saúde coletiva (FERREIRA JT, et al., 2016).

Logo, A PNH, em resumo, se baseia na valorização de seus princípios e da subjetividade dos envolvidos no SUS: trabalhadores, pacientes e gestores. Essa política visa resultados como redução dos tempos de espera, cooperação no sistema, direitos assegurados nas unidades de saúde e capacitação de gestores, profissionais e pacientes por meio de uma abordagem formativa, participativa e emancipatória, onde o aprendizado ocorre por meio da ação. Tendo influência em todos os serviços de saúde disponibilizados pela rede pública, como no âmbito da saúde mental (BRASIL, 2010).

## **PERSPECTIVAS DA HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO SUS**

A história da saúde mental no Brasil tem sido marcada pelo desejo de modificar a mente através da intervenção cerebral quase que exclusivamente com medicamentos. No século XX, avanços tecnológicos e conceitos científicos sobre a interação cérebro-mente se destacaram no mundo médico. Esse projeto se expandiu para além da medicina, tornando-se uma prática social difundida no mundo ocidental. Diversos métodos, incluindo substâncias químicas, estimulantes, ervas, atividades físicas, dietas e jejuns, estão disponíveis para alterar o estado físico e mental das pessoas, tais perspectivas multifacetadas são essenciais para a abordagem ao doente mental (PARADA C, 2016).

No Brasil e em outras nações, o movimento de Reforma Psiquiátrica inspirou transformações no modelo de assistência para pessoas com transtornos mentais. Esse movimento desafiou a abordagem tradicional da psiquiatria, reformulando suas diretrizes. O objetivo era estabelecer a "saúde mental" como um campo que abrange não apenas diagnóstico e tratamento, mas também prevenção, promoção da saúde, reabilitação e reintegração dos pacientes em seus contextos sociais (FELIX TS, 2017).

No desenvolvimento da rede de serviços de saúde mental comunitários, os CAPS tiveram um papel crucial, totalizando 2.462 em 2017 em todo o país. No entanto, a expansão ainda não atendia plenamente às necessidades, especialmente no caso dos CAPS III e CAPSad III, que são essenciais para substituir a internação psiquiátrica. Além disso, os Serviços Residenciais Terapêuticos tiveram 489 unidades implantadas, mas a expansão ainda era insuficiente. Outros dispositivos, como Unidades de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial, tiveram uma implantação limitada. No geral, 263 hospitais gerais disponibilizam apenas 1.163 leitos para essa finalidade. Para que isso se concretizasse, foi essencial realizar uma inversão efetiva nos gastos com saúde mental, direcionando mais recursos para os serviços comunitários em relação aos hospitais psiquiátricos desde 2006. Além disso, houve uma redução significativa do número de leitos em hospitais psiquiátricos especializados, incluindo o fechamento de diversos estabelecimentos cuja qualidade no atendimento suscitava, no mínimo, questionamentos (BRASIL, 2017); (ALMEIDA JMC, 2019).

Além disso, ocorreram diversos outros avanços notáveis, como a implementação do Programa de Volta para Casa e dos Consultórios na Rua. A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabelece as diretrizes para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo de assistência em saúde mental, também se destacou como um marco importante nesse contexto (BRASIL, 2001).

Com a ascensão da atenção básica no Brasil, notadamente por meio da Estratégia Saúde da Família, que utiliza equipes de saúde da família em Unidades Básicas de Saúde como a principal porta de entrada para o SUS, a integração da assistência à saúde mental com essas equipes tornou-se uma prioridade na política de saúde pública. Essa integração foi alcançada através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da estratégia de consulta conjunta com as equipes da ESF, conhecida como matriciamento. Embora o NASF ainda não cubra completamente as equipes da ESF, isso representou um avanço importante na expansão do acesso aos cuidados em saúde mental (BARROS JO, et al., 2015).

No entanto, segundo Vecchia DM e Martins STF (2009), o NASF, inicialmente destinado a expandir a atuação das equipes de ESF, enfrenta desafios estruturais, de gestão, organizacionais e de coordenação com outras equipes da rede de assistência na atenção básica, refletindo uma característica comum nesse contexto no Brasil. Essa situação pode estar relacionada ao desconhecimento de alguns profissionais sobre os princípios da Política de Saúde Mental em vigor no país e à persistência de estigmas em relação às pessoas

com transtornos mentais, os quais ainda não foram superados em muitos programas de formação profissional (MACIEL SC, et al., 2011).

Além disso, a alta rotatividade e o tempo limitado de atuação no NASF são obstáculos para a acumulação de conhecimentos, dificultando a implementação de ações abrangentes de saúde mental na ESF. O desafio persiste na superação de problemas estruturais e no fortalecimento da formação profissional para promover discussões, planejamento e avaliações conjuntas no trabalho (BARROS JO, et al., 2015).

Apesar dos progressos, persistem violações dos direitos humanos na saúde mental. No entanto, os princípios do SUS, da Política Nacional de Saúde Mental e da PNH formam a base para promover a humanização. Apesar das resistências diárias, diversos atores políticos, incluindo o Estado, a sociedade, as famílias e os usuários, estão se unindo para enfrentar esse desafio e promover um cuidado mais humanizado na saúde mental (DOS SANTOS B, et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo revisar a evolução e os desafios da humanização da saúde mental no Brasil. Embora tenham sido alcançados avanços notáveis na promoção da dignidade e respeito pelos direitos dos usuários, persistem problemas que requerem atenção contínua. A desumanização histórica no tratamento da saúde mental está cedendo espaço aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da PNH, mas ainda se manifesta em violações de direitos. Em suma, apesar dos desafios remanescentes, a trajetória da humanização da saúde mental no Brasil reflete um progresso notável rumo a práticas mais dignas e compassivas. Os princípios e diretrizes estabelecidos constituem a base para a transformação contínua do sistema de saúde mental. Com a colaboração de diversos atores, o Brasil está caminhando na direção de uma abordagem que valoriza a autonomia, promove a inclusão social e, acima de tudo, assegura o respeito aos direitos e à dignidade de todos os indivíduos afetados por transtornos mentais. O compromisso em curso com essa causa oferece uma perspectiva otimista para o futuro da assistência à saúde mental no país.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JMC e HORVITZ-LENNON M. Reformas dos cuidados de saúde mental na América Latina: uma visão geral das reformas dos cuidados de saúde mental na América Latina e no Caribe. *Psiquiatra Serv.* 2010; 61(3):218-221.
2. ALMEIDA JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad. Saúde Pública*, 2019; 35 (11): e00129519.
3. AZEVEDO LS. Estudo sobre as alterações nas políticas nacionais de saúde mental e os direitos fundamentais da pessoa com deficiência. *Dissertação (Direito)*. Fundação Educacional de Lavras, Lavras, 2020.
4. BARROS JO, et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de apoio à Saúde da Família (Nasf) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2015; 20(9): p 2847-2856.
5. BRASIL. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 17 de outubro de 2023
6. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2023.
7. BRASIL. Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental. 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/agosto/2a-apresentacao-cit-final.pdf/@\\_@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/agosto/2a-apresentacao-cit-final.pdf/@_@download/file). Acesso em 20 de outubro de 2023.

8. BRASIL. Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>. Acesso em 15 de outubro de 2023.
9. BRASIL. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: Acesso em 15 de outubro de 2023.
10. CHERNICHARO IM, et al. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1): 156-162.
11. DOS SANTOS AB, et al. Saúde mental, humanização e direitos humanos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2018; 10(25), 01-19.
12. FELIX TS. Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira. Dissertação (mestrado em psicologia) – Centro de humanidade. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
13. FERREIRA JT, et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Rev. Saberes*. 2016; 4(1), 72-86.
14. FIGUEIRÊDO MLR, et al. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Revista cadernos de graduação ciências humanas e sociais*. 2014; 2(2), 121-136.
15. GUIMARÃES AN, et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de Enfermagem. *Revista Texto Contexto Enferm*. 2013, 2(22), 361-369.
16. HECKERT ALC, et al. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2009; 13(1), 493–502.
17. JUNIOR DAA, et al. A reforma psiquiátrica e o marco regulatório da política de saúde mental: os direitos fundamentais dos pacientes em tratamento de transtornos mentais. *Revista da Advocacia Pública Federal*. 2020; 4(1), 119-139.
18. MACIEL SC, et al. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. *Temas Psicologia*. 2011; 9(1): 193-204.
19. MORSCHEL A, BARROS MEB. Processos de trabalho na saúde pública: Humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(3): 928-41.
20. OLIVEIRA LC. Cuidado humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015; 7(1): 1774-1784.
21. PARADA C. Nascimento de uma disciplina psicoquímica. *Tocando o Cérebro, Mudando a Mente*. 2016; 161-169.
22. RIOS IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009; 33(2): 253-261.
23. RODRIGUES TAS, et al. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2020; 69(2): 103-110.
24. SANTOS PAN, MIRANDA MBS. O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa. *Revista escola de medicina e saúde pública*, 2015.
25. SANTOS ST, Lima FAC. Interfaces da política nacional de humanização de assistência à saúde de pessoas com transtorno mental. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*. 2017; 7(3): 65-77.
26. VECCHIA DM, MARTINS STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):183-193.