



## Saúde mental e políticas públicas no Brasil

Mental Health and Public Policies in Brazil

Salud Mental y Políticas Públicas en Brasil

Tatiana Mara dos Santos Azevedo Grunewald<sup>1</sup>, Guilherme Alexandre dos Santos Azevedo Grunewald<sup>1</sup>, Paula Samira Viana Grunewald<sup>1</sup>, Mirelli Katzuk de Carvalho Rocha<sup>1</sup>, Lucas Zappa Monte Lima Silveira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Motta Ramalho<sup>1</sup>, Nina Cavalcanti Trindade Marins<sup>1</sup>, Gabriela de Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Túlio Campos Bafa<sup>1</sup>, Natalia Barreto e Sousa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar o histórico das políticas públicas pertinentes à saúde mental no Brasil. **Revisão bibliográfica:** A Organização Mundial da Saúde, em busca da redução da mortalidade de pacientes com doenças mentais, estabeleceu a condição de saúde mental como o desafio do século. A luta enfrentada por esses indivíduos durou até a década de 70, na qual provocou um movimento antimanicomial contra a Lei nº 1.132 de 1903, sancionada para segregar esses indivíduos em estabelecimentos – os manicômios – com o propósito de garantir a segurança pública e não comprometer a ordem nacional, pois eram considerados loucos e alienados. Somente em 2001, uma lei foi estabelecida e essa ideia começou a ser desconstruída. A partir disso, foram sendo estruturadas as políticas e recursos em que amparasse as pessoas com transtornos mentais, principalmente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. **Considerações finais:** Apesar destas conquistas, essa trajetória enfrenta grandes desafios para construção de uma política sólida em prol da garantia da saúde mental dos brasileiros.

**Palavras-chave:** Saúde pública, Saúde mental, Medicina, Políticas públicas.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the history of public policies pertaining to mental health in Brazil. **Literature review:** The World Health Organization, in order to reduce the mortality of patients with mental illnesses, established the condition of mental health as the challenge of the century. The struggle faced by these individuals lasted until the 1970s, when they provoked an anti-asylum movement against Law No. 1,132 of 1903, sanctioned to segregate these individuals into establishments – asylums – with the purpose of ensuring public safety and not compromising the national order, as they were considered insane and alienated. It wasn't until 2001 that a law was established and this idea began to be deconstructed. Based on this, policies and resources were structured to support people with mental disorders, mainly through the Psychosocial Care Centers (CAPS) and the Psychosocial Care Network (RAPS). **Final considerations:** Despite these achievements, this trajectory faces great challenges for the construction of a solid policy to guarantee the mental health of Brazilians.

**Keywords:** Public health, Mental health, Medicine, Public policy.

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras - RJ.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la historia de las políticas públicas relacionadas con la salud mental en Brasil. **Revisión de la literatura:** La Organización Mundial de la Salud, con el fin de reducir la mortalidad de los pacientes con enfermedades mentales, estableció la condición de salud mental como el reto del siglo. La lucha de estos individuos se prolongó hasta la década de 1970, cuando provocaron un movimiento antiasilo contra la Ley N° 1.132 de 1903, sancionada para segregar a estos individuos en establecimientos -asilos- con el propósito de garantizar la seguridad pública y no comprometer el orden nacional, ya que eran considerados dementes y alienados. No fue hasta el año 2001 que se estableció una ley y esta idea comenzó a ser deconstruida. A partir de esto, se estructuraron políticas y recursos para apoyar a las personas con trastornos mentales, principalmente a través de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y la Red de Atención Psicosocial (RAPS). **Consideraciones finales:** Apesar de estos logros, esta trayectoria enfrenta grandes desafíos para la construcción de una política sólida que garantice la salud mental de los brasileños.

**Palabras clave:** Salud pública, Salud mental, Medicina, Políticas públicas.

---

## INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, as doenças mentais correspondem a 30% das doenças não fatais, além de gerar um impacto na saúde pública, uma vez que diversos transtornos mentais ocasionam incapacidade dos acometidos. É reconhecido que pacientes que vivem com algum tipo de diagnóstico mental estão mais propensos a sofrer uma desigualdade nos cuidados de saúde. Isso ocorre, porque muitas das vezes os profissionais de saúde ignoram sintomas e/ou condições clínicas e físicas do paciente e, acaba ocorrendo um subtratamento de doenças, como: hipertensão e diabetes.

Por essa razão, estes pacientes acabam tendo uma chance de 40% a 60% de morrerem de forma prematura quando comparado à população geral (AMARAL CEM, 2021). Segundo Tenório F (2002) o cuidado da saúde mental amplia-se no sentido de ser também uma sustentação cotidiana da vida diária do paciente incluindo nas suas ações sociais. Com essa ideia, os CAPS se estabeleceram de uma maneira a fim de intensificar a atenção e cuidado para os indivíduos que têm transtornos mentais, incluindo independente da sua gravidade e diversidade (RIBEIRO SL, 2004).

Até a década de 70, as pessoas que tinham transtornos mentais, como depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento - o que inclui o autismo - eram classificadas como loucas e alienadas, sendo, dessa forma marginalizadas na sociedade. A discriminação e marginalização em relação a essas pessoas era tão expressiva que, para não colocar em risco a ordem do povo ou a segurança, foi sancionada a Lei n° 1.132 de 1903, no Artigo 1º, que diz que a pessoa que, por algum problema mental tanto a adquirida ou congênita que compromissar a organização pública ou a segurança, irá ser recolhido a um local específico dos alienados (CABRAL SB e DAROSCI M, 2019).

Como uma forma de contornar esse problema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) colocou como um dos desafios do século a diminuição da diferença de mortalidade de pacientes com diagnóstico de transtorno mental quando se comparado com a população que não tem esses diagnósticos. Para resolver essa problemática, foi sugerido que os países passassem a reforçar e criar programas de saúde mental na comunidade, além de promover o cuidado em saúde mental na Atenção Básica (AB) para que sejam identificados novos casos e, ainda, que se consiga manejar os casos existentes no território (AMARAL CEM, 2021).

Para concretizar o que se deu início em 1903, o decreto n°14.831, no ano de 1921, foi favorável para a formalização do primeiro manicômio do Brasil chamado de Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (MJRJ). Essa criação tem fundamentos baseados em conhecimento sobre loucuras e crimes. Duas ações serviram de incentivo para a criação desses locais. O primeiro foi a morte de Clarice Índio do Brasil em 1919 e a fuga dos internos da Seção Lombroso do Hospital Nacional de Alienados em 1920. Esses fatos incentivaram o

debate sobre uma nova instituição capaz de promover o cuidado ideal para pessoas que têm transtorno mental e estão sendo contra as leis. O MJRJ acolheu os internos que fugiram e também serviu de incentivo à criação de outros estabelecimentos em outros estados no Brasil, principalmente no Sudeste em 1929 e em 1933 com a criação de estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, hospitais, unidades e enfermarias psiquiátricas (LIMA FC, et al., 2023).

Somente em 1980, o cenário que é retratado através de uma visão discriminatória e preconceituosa muda através de políticas públicas para garantir a saúde mental. Isso só pode ser realizado a partir da lei que tem como garantia o direito da pessoa com transtornos mentais permitindo a extinção progressiva dos manicômios no país fomentando a Reforma psiquiátrica no Brasil. Entretanto, apesar dessa mudança de paradigma, essa lei apenas foi aprovada no ano de 2001. Apesar da demora, foi neste momento que começou a mudança de perspectiva em relação à doença mental. (ALMEIDA JC, 2019).

Paralelo a isso, com a constituição de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, isso promoveu descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social no país e, se tornou um exemplo global. Além disso, incentivou a participação de todos os setores em prol de mudanças para promoção da saúde mental e serviu como motivação para realizar campanha para a extinção dos manicômios. Assim, começou os primeiros serviços de substituição do modelo arcaico para o mais atual tendo como núcleo base os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (AMARANTE P e NUNES MO, 2018).

A jornada para o alcance de políticas públicas em saúde mental no Brasil enfrentou um grande processo, onde teve momentos de fragilidades e desafios. O objetivo maior era a desinstitucionalização para reduzir leitos e encerramento de hospitais que violam os direitos humanos. Além disso, ações foram direcionadas à melhoria da atenção aos pacientes de longa permanência com a criação dos serviços residenciais através do CAPS projetados para atender as necessidades de cuidados dos pacientes que sofrem de transtornos mentais graves e persistentes (ALMEIDA JC, 2019).

Dessa forma, é possível perceber os impactos e os benefícios de políticas públicas para a saúde mental. Entretanto, fica evidenciado a necessidade de ser criadas políticas públicas eficazes e condizentes com a ciência, mantendo os avanços já conquistados, e em prol dos direitos humanos desses pacientes. O objetivo deste trabalho foi analisar, através de uma revisão de literatura, o impacto e as implicações em saúde gerados por uma má gestão em política pública, além disso também foi possível revisar aspectos que foram fundamentais para a garantia do acesso à cuidados de saúde mental e as lutas acerca dessa temática.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Almeida JC (2019) afirma que os CAPS foram inspirados no modelo italiano. A proposta do CAP era intervir de forma interdisciplinar garantindo a prevenção, tratamento e reabilitação, além de promover parceria com outras áreas sociais como no fornecimento de espaços para a realização das atividades. Dessa forma, eles trabalhavam com ética garantindo o direito a uma vida digna a despeito da doença mental e outras limitações.

O CAPS é um serviço que se baseia em atividades terapêuticas diversificadas através do amparo de uma equipe interdisciplinar e permite a ressocialização por meio de maneiras de interagir com pessoas com quem irão criar um vínculo. Através de uma pesquisa feita por Meader BJ e Holanda AF (2024) foi possível classificar quais são os indivíduos amparados por esse serviço. Dentre eles, estão os adultos que têm transtorno mental grave e que geram um comprometimento da rotina, comprometimento das suas relações no contexto social, de modo que acabam por viverem isolados da sociedade.

Também, existe o grupo de pessoas que são motivadas a abandonar o uso de álcool e drogas, de forma a precisar de uma internação imediata. E assim, foram criadas as formas de incluir e auxiliar a população independente da gravidade da doença. Diferentemente do CAPS, no primeiro governo de Getúlio Vargas foram criados os IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões que funcionam através de organizações por categorias profissionais. Onde, os seus diretores eram escolhidos por sindicatos que tinham reconhecimento do governo.

Na segunda gestão de Getúlio Vargas foi criado o Ministério da Saúde (MS) no qual ficou responsável por campanhas de vacinação de combate às doenças endêmicas em regiões rurais. Então, nessa época, toda ação a respeito de promoção de saúde, os IAPs e o Ministério da Saúde eram responsáveis. Por meio desse modelo assistencialista que o Decreto/Lei nº 8.550/1946 passou a autorizar o Ministério da Educação e Saúde para realizar acordos que visam a intensificação da assistência psiquiátrica no Brasil. Todavia, os IAPs não terminaram os serviços médicos que promoviam a assistência psiquiátrica até final dos anos 1950 (CABRAL S e DAROSCI M, 2019). Cavalcanti MT (2019) aponta que apesar do expressivo aumento do número de CAPS no Brasil de 148 para 2.209 entre os anos de 1998 e 2014, demarcando, portanto, a eficiência em se estabelecer redes de serviço psicossocial. Não é possível estabelecer se ocorreu uma melhora na qualidade de saúde oferecida aos pacientes, apesar de diversos autores sugerirem melhora na qualidade de vida, e, ainda não é possível identificar a diminuição da ocorrência de estigmas frente a esses pacientes.

Entretanto, com a Lei Paulo Delgado, de nº 10.216, que foi aprovada em 2001, desenvolveu-se a Política Nacional de Saúde Mental. Onde, por meio desta política com estratégias e diretrizes foi possível oferecer assistência às pessoas que necessitam de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental (CABRAL S e DAROSCI M, 2019). Além disso, ainda existem poucos territórios que oferecem serviço de oferecimento de leitos e possibilitam o oferecimento de serviços mais eficientes de internação psiquiátrica, tal modalidade é conhecida como CAPS III e CAPSad III. Assim, como, os Serviços Residenciais Terapêuticos não possuem uma distribuição em todo o território nacional, formando portanto, uma lacuna nos serviços oferecidos (CAVALCANTI MT, 2019).

Tavares AB, et al. (2023) afirmam que com o decorrer da reforma psiquiátrica as leis foram elaboradas e estruturando redes que atendem e promovem a saúde mental. Como é o caso da criação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS cujo envolve a Atenção Primária à Saúde (APS) e as suas unidades. Esse recurso surgiu como uma ferramenta a fim de promover, prevenir, tratar e reabilitar a condição mental dos pacientes, do menos complexo até o maior nível de complexidade. Cavalcanti MT (2019) aponta que a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil não foi completa e, por essa razão, pode estar sujeita a sofrer regressões.

Araújo AK e Soares VL (2018) concluíram que a partir do momento que a política de drogas chegou ao Brasil, foi possível abrangê-lo em políticas públicas. Historicamente dependentes de drogas que passaram por tratamento sofriam com severas punições, como procedimentos de isolamento e exclusão dentro das instituições manicomiais para que estes passassem pela abstinência, deixando de lado a preocupação com a sua saúde. Isso ocorria, principalmente, porque na época não existia financiamento do governo para políticas públicas voltadas aos usuários de drogas. Foi através da reforma psiquiátrica e sanitária que esses pacientes passaram a ser reconhecidos, sendo criado o RAPS para substituir os manicômios. Nos dias atuais, os RAPS buscam também reabilitar o paciente para o convívio com a sociedade, buscando a criação de ações para a promoção de trabalho e renda, melhorando assim a qualidade de vida dessas pessoas.

Contudo, hoje, esta luta pela extinção do manicômio, que ocorreu no passado e, que hoje pode ser reconhecida como um marco em prol da dignidade humana, sobretudo para os indivíduos que enfrentam transtornos mentais no Brasil, sofre uma forma de retrocesso. Isso ocorre, porque apesar desses avanços, em 2017 através da resolução CIT nº 32/2017 e Portaria nº 3.588/2017 ocorreu um retrocesso das conquistas adquiridas anteriormente (CRUZ NF, et al., 2020). Onocko-Campos RT, et al. (2017) dissertam sobre os desafios da reabilitação psicossocial de pacientes com algum diagnóstico de transtorno mental.

Para os autores a reforma psiquiátrica brasileira foi um marco que conseguiu realizar modificações na abordagem e tratamento da saúde mental, entretanto não está bem estabelecido a reabilitação desses pacientes para o convívio na sociedade. Fato este, também encontrado nos Estados Unidos da América (EUA) que teve o movimento de recuperação passando por dificuldades semelhantes às encontradas no Brasil. Dessa forma, fica evidenciado a necessidade da criação de ações de políticas públicas que busquem incluir esses indivíduos novamente na sociedade, mesmo que eles apresentem algum determinado sintoma do transtorno mental. Esse retrocesso ocorreu, uma vez que, o Ministério da Saúde resolveu resgatar como prioridade a proposta manicomial, onde tecnologias e procedimentos que foram evidenciados como formas

violadoras dos direitos humanos, passaram a ser novamente considerados no cenário de tratamento para doentes com transtornos mentais. Logo, ao invés de avançar o MS recua através do resgate da proposta manicomial e recriação de serviços desumanos e ultrapassados ignorando o direito constitucional (CRUZ NF, et al., 2020). Por isso, é essencial que sejam atendidas de forma individualizada cada paciente e as suas necessidades, de forma a gerar-se um cuidado centrado no paciente reconhecendo as suas necessidades. Além disso, se deve entender e compreender a reforma psiquiátrica como algo contínuo e dinâmico que busca oferecer cuidados humanizados ao paciente (CAVALCANTI MT, 2019). Desse modo, Trapé TL e Onocko-Campos RT (2017) também afirmam que as atuais políticas públicas se encontram desatualizadas aos princípios do paradigma psicossocial.

Conforme o estudo realizado por Silva e colaboradores (2002), o envolvimento tardio do amparo psiquiátrica às práticas de saúde existente se justifica por causa da psiquiatria não usufruir ainda do status científico das outras áreas especializadas da medicina, em decorrência da ineficácia dos tratamentos e da péssima situação em que se encontram os hospitais. Franzmann TU, et al. (2018) em estudo transversal realizado com usuários de Caps objetivou identificar as mudanças percebidas por 1.597 usuários de 40 Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil, através da Escala de Mudança Percebida – Pacientes.

Assim, foi possível verificar melhora em 84,9% dos participantes do estudo e que os itens com maiores desempenhos de melhora foram os relativos a: problemas pessoais, interesse pela vida, humor, confiança em si mesmo e convivência com a família. Em suma, os resultados deste estudo reforçam a relevância dos CAPS como uma peça fundamental no panorama da saúde mental, oferecendo suporte e tratamento eficaz.

Macedo JP, et al. (2017) realizaram um estudo transversal sobre a regionalização da saúde mental e constataram que desde a promulgação da Lei nº 10.216/2011, que regulamenta a atenção psicossocial no Brasil, houve um crescimento significativo no estabelecimento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o território nacional. Em 2015, os dados indicavam a existência de 1.135 unidades do tipo CAPS I, 488 do tipo CAPS II, 92 do tipo CAPS III, 210 do tipo CAPS i, 315 do tipo CAPS Ad e 88 do tipo CAPS AD III, totalizando 2.328 serviços disponíveis. Este número representa um acréscimo de 119 unidades em relação ao último levantamento divulgado pela Saúde Mental em Dados. Além disso, pode-se destacar que o Nordeste é a região que concentra o maior número de CAPS, independentemente da modalidade, seguida do Sudeste.

O Centro-Oeste possui o menor número de serviços. Apesar do avanço, conclui-se que a regionalização da saúde no país enfrenta obstáculos consideráveis devido à grande desigualdade socioeconômica e à diversidade territorial. Outro ponto problemático é a falta de investimento do setor público, a forte dependência do setor privado, a dificuldade de colaboração entre os municípios que frequentemente estão em conflito e competição, e a multiplicidade de instâncias responsáveis pela cooperação.

Baroni DPM e Andrade MCR (2021) consideram que é extremamente importante realizar uma abordagem de saúde mental em conjunto com a saúde pública, buscando, dessa forma, a realização de prevenção e promoção de saúde, tanto para o paciente como para a sociedade. Além disso, se faz necessário manter-se consolidado os avanços obtidos quando se trata de saúde mental no Brasil, especialmente, considerando as atuais medidas governamentais que visam desfazer os marcos alcançados. No que tange, principalmente, os serviços comunitários e os RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). Uma vez que esses serviços são fundamentais para associar os recursos em saúde disponíveis, em cada região, com os cuidados em saúde mental, de forma a integrá-los.

Onocko-Campos RT (2019) destaca que atualmente é necessário a distribuição dos serviços de saúde mental por todo o território brasileiro, para que sejam atendidos todos os pacientes que necessitem de cuidados mentais. Além disso, é preciso que ocorra uma coordenação dos cuidados realizados pela atenção básica com os cuidados em saúde especializada. Ademais, a realização de projetos e extensão visando a sociedade em geral, buscando o combate do estigma do paciente que é acometido por alguma doença mental. Cavalcanti MT (2019) aborda sobre a necessidade de uma boa gestão de gastos em saúde mental, onde, deve ser destacado a eficácia do tratamento na sociedade e, dessa maneira se deve dar preferência para gastos em tratamentos comunitários do que gastos em hospitais psiquiátricos.

Kantorski LP, et al. (2017) realizaram um estudo no Brasil sobre a satisfação de pacientes e familiares com serviços comunitários de saúde mental utilizando a escala SATIS-BR, mensurando a satisfação em três cenários distintos: 1) recepção e competência da equipe, 2) privacidade e confidencialidade do serviço e 3) resultados do tratamento. Para isso, foram coletadas informações de 40 diferentes serviços de saúde mental, com informações de 1242 familiares de pacientes com transtornos mentais. Obtendo como resultado 4,35 com desvio padrão de 0,44 na média geral de satisfação. Com relação aos resultados considerando os três cenários distintos, foi percebido que existiam diferenças substanciais na pontuação dos mesmos. Por isso, foi possível concluir que as famílias dos pacientes avaliam cada cenário de forma individualizada. Como resultado final, fica evidenciado que a assistência na saúde mental precisa atender de forma individualizada às necessidades de cada paciente e suas famílias, para isso, deve-se realizar um monitoramento contínuo desses serviços de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o decorrer desta revisão, viu-se a longevidade da trajetória enfrentada para garantir a dignidade das pessoas no que tange a saúde mental. É perceptível que a psiquiatria sozinha não tem a capacidade de promover saúde mental para a população, a partir daí surge a necessidade políticas públicas por meio de intervenções transformadoras que promovem a garantia de um direito previsto constitucionalmente: a saúde. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial provocaram revoluções em prol do amparo às pessoas com problemas psiquiátricos. Nesse cenário, é possível notar que houve desafios a serem enfrentados. Em relação às legislações que são o que dão início a esta garantia, depararam-se com avanços e retrocessos na busca de criar uma política de saúde mental que ampara o indivíduo em sua totalidade. Esses fatores mostram a relevância do tema a fim de despertar o interesse pela luta e acompanhamento das legislações em prol da saúde mental da população. Portanto, fica evidenciado a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre as perspectivas envolvidas na temática, para assim, conseguir o desenvolvimento de ações e projetos sobre a saúde mental em conjunto com a saúde pública que gerem resultados e modificações positivas para os pacientes. Além do desenvolvimento e pesquisa sobre a qualidade e a eficiência das políticas públicas existentes no país.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad Saúde Pública*, 2019; 35: 00129519.
2. AMARAL CEM, et al. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. *Cadernos de saúde pública*, 2021; 37(3): 00043420.
3. AMARANTE P e NUNES MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien Saude Colet*. 2018.
4. ARAÚJO AK e SOARES VL. Trabalho e saúde mental: relato de experiência em um Caps AD III na cidade de João Pessoa, PB. *Cadernos de saúde pública*, 2018; 42(4).
5. BARONI DPM e ANDRADE MCR. Um olhar amplo sobre a saúde mental pública. *Cadernos de saúde pública*, 2021; 37(2): 00354920.
6. CABRAL SB e DAROSCI M. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil. *Serviço Social, Trabalho e Política Social Universidade Federal de Santa Catarina*, 2019.
7. CAVALCANTI MT. Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 2019; 35(11): 00184619.
8. CRUZ NF, et al. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab. Educ. Saúde*, 2020; 3: 00285117.
9. FRANZMANN TU, 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 Debate* 2018; 42(4): 166-74.
10. KANTORSKI LP, et al. Satisfaction with mental health community services among patients' relatives, 2017; 20(2): 237-246.
11. LIMA FAC, et al. Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira na conformação da Nova Política de Saúde Mental. *Physis*, 2023; 33: 33078.

12. MAEDER BJ e HOLANDA AF. Arranjos assistenciais em rede atenção psicossocial no sul do Brasil. *Psicologia em estudo*, 2024; 29.
13. MACEDO JP e ABREU MM. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 2017; 26(1): 155-170.
14. ONOCKO-CAMPOS RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de saúde pública*, 2019; 35(11): 00156119.
15. ONOCKO-CAMPOS RT, et al. Recovery, citizenship, and psychosocial rehabilitation: A dialog between Brazilian and American mental health care approaches, 2017; 20(3).
16. RIBEIRO SL. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicologia ciência e profissão*, 2004; 24(3): 92-99.
17. SILVA ATMC, et al. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: A exclusão/inclusão social como intenção e gesto. *Rev. esc. enferm. USP*, 2002.
18. TAVARES AB, et al. Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2023.
19. TENÓRIO F. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos. *História, Ciências, Saúde*, 2022; 9(1): 25-29.
20. TRAPÉ TL e ONOCKO-CAMPOS RT. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51: 19.