

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PADRE CARLOS LEÔNCIO DA SILVA
TÉCNICO EM SERVIÇOS JURÍDICOS

**SAÚDE MENTAL NO BRASIL: Análise de Projetos de Lei em
andamento**

Cristine Garcia de Paula¹

Eliete B. F. Gonçalves Ferreira²

Flávia Rafaela Salvador³

Iris Renata Carvalho Rosas dos Reis⁴

Resumo: Este trabalho analisa o panorama atual da saúde mental no Brasil sob a perspectiva jurídica e social. Reconhecendo a saúde como um direito humano fundamental, conforme o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, e a Lei 10.216/2001, que regulamenta o tratamento em saúde mental, aborda-se a evolução histórica da assistência psiquiátrica no país, desde o modelo manicomial até a implementação da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, o estudo destaca o alarmante aumento de transtornos mentais, como a depressão – evidenciado pelo crescimento de 10,6% em 2020 para 12,3% em 2023, segundo o Ministério da Saúde (2024), acentuado pela pandemia de COVID-19. Diante do estigma, da escassez de recursos e da falta de acesso a serviços de qualidade, a pesquisa questiona o panorama jurídico atual da saúde mental no país e como os projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados em 2025 buscam abordar e regulamentar o tema. Os objetivos incluem pesquisar a evolução histórica e jurídica dos tratamentos, demonstrar o crescimento de casos e estatísticas oficiais, com foco nos projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados em 2025 que utilizam a expressão “saúde mental”. A metodologia é descritiva, baseada em documentos oficiais, artigos científicos e legislação. O artigo se estrutura em capítulos sobre o marco histórico da saúde mental, dados e estatísticas atuais (incluindo impactos da COVID-19) e a análise temática dos projetos de lei, concluindo com as considerações sobre desafios e perspectivas das políticas públicas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Direitos Humanos. Reforma Psiquiátrica. Políticas Públicas. Projetos de Lei.

¹ Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. cristinegarcia325@gmail.com

² Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. elietegoncalvesferreiral@gmail.com

³ Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. flaviaralvatore@gmail.com

⁴ Mestre em Educação Profissional (CPS). Graduada em Direito (Unisal). Professora da Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. iris.rosas@etec.sp.gov.br

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano fundamental, reconhecido pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que prevê ser:

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Já a Saúde Mental, definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como “um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade” (OMS, 2022), é tratada no Brasil pela Lei 10.216/2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001).

Embora a conscientização sobre a importância da saúde mental tenha crescido nos últimos anos, os desafios relacionados ao tratamento e acesso a cuidados adequados continuam sendo um grande obstáculo. No Brasil, transtornos mentais, como a depressão, afetam milhões de pessoas e colocam o país na liderança de casos na América Latina.

Além disso, o estigma social em torno dos transtornos mentais impede que muitas pessoas busquem ajuda, resultando em um ciclo de negligência e sofrimento. É essencial que a sociedade como um todo se envolva em uma mudança de mentalidade, compreendendo que a saúde mental é tão importante quanto a saúde física, e que o apoio contínuo e a redução do estigma são fundamentais para garantir a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas afetadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais em todo o mundo, sendo a depressão o distúrbio mais prevalente, especialmente no Brasil. Dados da OMS apontam que cerca de 12 milhões de brasileiros sofrem de depressão, um número alarmante que destaca a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes e de um sistema de saúde mental que realmente atenda à demanda crescente.

Segundo o Ministério da Saúde (2024), na publicação Vigitel Brasil, a prevalência de depressão autorreferida em adultos das capitais subiu de 10,6% em 2020 para 12,3% em 2023. E, além disso, a realidade para muitos é marcada pela

falta de acesso a serviços de saúde mental de qualidade, agravada pelo estigma e pela escassez de recursos financeiros.

Assim, questiona-se: qual é o panorama atual da saúde mental no Brasil sob a perspectiva jurídica, e como os projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados em 2025 buscam abordar e regulamentar este tema?

O presente estudo visa analisar o panorama atual da saúde mental no Brasil, com foco nas questões jurídicas, analisando os projetos de lei em andamento relacionados ao tema. Para tanto, pretende-se pesquisar a evolução histórica e jurídica dos tratamentos em saúde mental no Brasil; demonstrar o crescimento dos casos e estatísticas oficiais; categorizar e compreender o escopo de 38 (trinta e oito) projetos de lei em tramitação referentes ao ano de 2025, na Câmara dos Deputados, que mencionem a expressão “saúde mental”.

A pesquisa caracteriza-se como descritiva e utilizará com fundamentação documentos oficiais, artigos científicos e legislação. Além disso, para analisar o panorama atual da saúde mental no Brasil sob a perspectiva jurídica, dedicou-se especial atenção aos projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados no ano de 2025 que utilizam a expressão “saúde mental”.

Está organizado nos seguintes capítulos: o primeiro capítulo aborda o marco histórico da saúde mental no Brasil, desde o modelo manicomial até a consolidação da política antimanicomial; o segundo capítulo apresenta dados e estatísticas atuais sobre a saúde mental no país, com destaque para os impactos da pandemia de COVID-19; o terceiro capítulo dedica-se à análise dos projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados em 2025, organizados por categorias temáticas. Por fim, as considerações finais, destacando os desafios e perspectivas para a consolidação das políticas públicas de saúde mental no Brasil.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E JURÍDICA DOS TRATAMENTOS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

2.1 O Modelo Manicomial e a Evolução da Assistência em Saúde Mental no Brasil

Durante um longo período histórico, a assistência à saúde mental no Brasil esteve majoritariamente atrelada ao tratamento em grandes manicômios. Nesse

modelo, os pacientes frequentemente eram internados contra a sua vontade, sendo isolados de seu convívio social e familiar. Há vastos relatos de que esses ambientes eram marcados por desrespeito, violência e pela restrição de liberdade dos indivíduos (Amarante, 1995).

Além disso, o foco principal estava integralmente voltado para a doença e a supressão de seus sintomas, e não para o paciente enquanto sujeito. Para atingir essa meta, a prática recorrente incluía a administração exagerada de medicamentos, além de recursos como estímulos elétricos e técnicas de hidroterapia, independentemente do custo humano para a pessoa (Basaglia, 1985).

A partir da década de 1940, iniciaram-se movimentos nos Estados Unidos e na Europa visando a transformação desse tipo de política assistencial. No Brasil, a mudança ganhou impulso apenas nos anos de 1970, com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, marcando o início da Reforma Psiquiátrica (DELGADO, 2007). Seguiram-se anos de encontros e intensas discussões pela edificação de uma sociedade sem manicômios e pela garantia dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais (Amarante, 1995).

Essas discussões não apenas questionaram a ética do internamento compulsório e as práticas desumanas, mas também impulsionaram uma nova compreensão da saúde mental, que passou a ver o indivíduo em sofrimento psíquico não mais como um caso a ser isolado, mas como um cidadão com plenos direitos, cuja recuperação e reintegração social dependiam de um suporte comunitário e respeitoso. Tal mudança de paradigma exigia a construção de novas estruturas assistenciais, que pudessem oferecer cuidado digno e acessível fora dos muros dos hospitais psiquiátricos, refletindo a crença de que a liberdade é terapêutica por si só.

O avanço mais significativo ocorreu na década de 1980, com o estabelecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços passaram a oferecer assistência comunitária, promovendo o atendimento personalizado e iniciando a consideração da realidade e dos contextos sociais em que o paciente estava inserido (Brasil, 2004).

O marco legal dessa transformação foi alcançado em 2001, com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, após 11 anos de tramitação no Congresso Nacional (Brasil, 2001). Esta legislação assegurou os direitos dos cidadãos com transtornos mentais, estabelecendo a diretriz para um tratamento

digno. A consolidação desse novo modelo comunitário ocorreu em 2011, com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011).

A Lei 10.216/2001, que institui direitos para as pessoas com transtornos mentais, representa um marco importante na legislação brasileira, pois propõe a reintegração social e o tratamento em liberdade, com base no respeito aos direitos humanos. No entanto, apesar das diretrizes estabelecidas por essa legislação, a prática ainda esbarra em dificuldades significativas, como a falta de recursos financeiros e a escassez de serviços especializados em diversas regiões do país.

Ao observar a trajetória da história do tratamento da saúde mental no Brasil, constata-se um grande avanço no abandono do modelo manicomial; contudo, de acordo com profissionais da área, o cenário ainda indica que há muito a ser aprimorado na efetivação da política antimanicomial e na qualidade da assistência (Delegado, 2019).

2.2 A Política Antimanicomial e o Marco Legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil

A Política Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiram como uma resposta direta ao antigo modelo manicomial, que predominou até o final do século XX. Esse modelo era caracterizado pela exclusão social e pelas internações prolongadas de pessoas com transtornos mentais, o que resultava no desrespeito à sua dignidade e aos seus direitos (Amarante, 1995). A partir da década de 1980, o movimento antimanicomial ganhou força no país, sendo a reforma psiquiátrica italiana liderada por Franco Basaglia uma influência significativa. (Basaglia, 1985).

Este movimento culminou na criação da Lei nº 10.216/2001. Essa legislação estabeleceu novos direitos para as pessoas com transtornos mentais, priorizando o cuidado em liberdade e definindo a internação psiquiátrica como uma medida de exceção (Brasil, 2001). Além disso, a lei exige a notificação de qualquer internação involuntária ao Ministério Público. Nesse contexto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e outras entidades passaram a atuar ativamente na defesa dos usuários e na prevenção de retrocessos (CFP, 2018).

A política antimanicomial é sustentada por princípios como o cuidado em liberdade, a inclusão social, a integralidade da atenção (articulando saúde,

educação, assistência social e direitos humanos) e a participação social de usuários e seus familiares (Delegado, 2007).

Para substituir o modelo hospitalocêntrico, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é composta por serviços comunitários integrados ao SUS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos e os Consultórios de Rua (Brasil, 2011).

No entanto, a transição de um sistema centenário de exclusão para um modelo de inclusão e cuidado em liberdade não se deu sem complexidades. A superação do paradigma manicomial exigiu mais do que a mera promulgação de leis; demandou uma profunda mudança cultural na forma como a sociedade e, em particular, os profissionais de saúde e gestores públicos, percebem e lidam com o sofrimento psíquico. A própria essência da RAPS, ao propor uma rede de serviços diversificados e descentralizados, confrontava práticas arraigadas e demandava um investimento contínuo na formação de equipes e na desconstrução do estigma.

Adicionalmente, a efetividade da RAPS dependia e ainda depende da capacidade de articular-se com outros setores da sociedade, como educação, assistência social e justiça, para garantir que a pessoa em sofrimento mental não fosse apenas desinstitucionalizada, mas verdadeiramente reinserida em sua comunidade. A luta contra o preconceito e a discriminação, que muitas vezes se manifestavam na própria comunidade e nas famílias, tornou-se um pilar invisível, mas fundamental, para que os ideais da reforma psiquiátrica pudessem se concretizar na vida diária dos usuários."

Apesar da importância do marco legal, a ONG Desinstitute ressalta que a mera existência da lei não é suficiente: é essencial garantir políticas públicas eficazes, investimentos contínuos, formação de profissionais e ações de inclusão social para o combate ao estigma (Desinstitute, 2015). Um exemplo prático dessa abordagem é o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (Ceimpa), no Ceará, que em 2023 possibilitou a desinstitucionalização de 86 pacientes e a ampliação de leitos psicossociais (Brasil, 2023).

Entre os avanços consolidados pela reforma, destacam-se a expansão da RAPS e a solidificação do modelo comunitário na política pública (Delegado, 2019). Contudo, persistem desafios significativos, como a resistência de setores que defendem o retorno de práticas manicomiais, o financiamento insuficiente, o estigma

social e a necessidade de maior articulação intersetorial para garantir uma inclusão efetiva (Amarante, 1995).

Em conclusão, a política antimanicomial é uma conquista civilizatória vital, mas sua completa efetivação exige comprometimento político, recursos contínuos, participação social e o fortalecimento constante da rede de atenção, visando um cuidado mais humano, inclusivo e respeitoso (Delegado, 2019)

2.3. Estatísticas e Impacto da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental Brasileira

Após a crise sanitária global da COVID-19, o Brasil registrou um aumento expressivo e significativo nos problemas de saúde mental, acelerando um quadro de sofrimento psíquico que já vinha crescendo no país (OMS, 2022). Dados do Vigitel Brasil, do Ministério da Saúde, demonstram que a prevalência de depressão autorreferida em adultos nas capitais subiu de 10,6% em 2020 para 12,3% em 2023, indicando uma progressão consistente no período pós-pandemia (BRASIL, 2023). Este cenário é corroborado por estatísticas laborais: os afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais alcançaram 472.328 em 2023, o que representa um aumento de 68% em relação a 2022 e configura o maior número registrado nos últimos dez anos (IEPS, 2024).

Esse agravamento, contudo, vai além dos impactos diretos da infecção e das mortes por COVID-19. Ele se manifesta como uma consequência de um complexo emaranhado de fatores sociopsicológicos, como o isolamento social prolongado, a instabilidade econômica, a perda de entes queridos, o medo constante da doença e o excesso de informações, muitas vezes contraditórias. A interrupção abrupta de rotinas, a precarização das condições de trabalho e a alteração drástica nas interações sociais atuaram como catalisadores para o surgimento ou intensificação de condições de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, revelando a fragilidade de mecanismos de suporte individual e coletivo já existentes.

A demanda por serviços também cresceu: o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) aponta que, entre 2013 e 2023, houve um crescimento contínuo das consultas e dispensações relacionadas à saúde mental no SUS, com notável aceleração no período pós-pandemia (IEPS, 2024). Esse quadro reflete uma tendência global, visto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou um

aumento de 25% nos casos de ansiedade e depressão no mundo apenas no primeiro ano da crise sanitária (OMS, 2022).

A pressão sobre os sistemas de saúde, já com desafios estruturais pré-existentes, tornou-se ainda maior, evidenciando a urgência de uma expansão qualificada e acessível dos serviços de saúde mental em todas as esferas. A alta demanda por atendimento e o aumento significativo nos afastamentos laborais não apenas impactam severamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados, mas também geram custos sociais e econômicos substanciais, comprometendo a produtividade e o bem-estar geral da nação. Este cenário pós-pandêmico reforça, portanto, a imperatividade de políticas públicas robustas e integradas que vão além da atenção curativa, focando vigorosamente na prevenção, na promoção da saúde mental e na construção da resiliência comunitária.

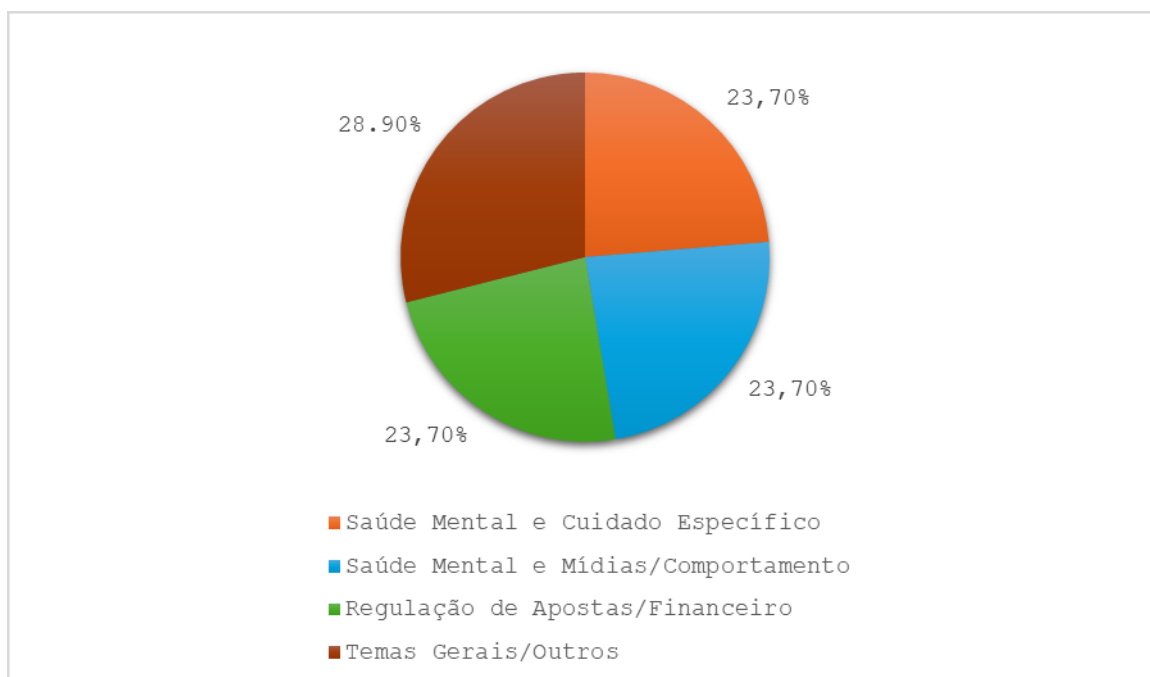
No contexto brasileiro, o impacto é particularmente evidente em grupos vulneráveis, como as mulheres, que apresentam maior prevalência de depressão, e os jovens, que concentram a elevação nas taxas de suicídio e autolesões (Fiocruz, 2023). Dados do Ministério da Saúde e da Fiocruz indicam um crescimento de aproximadamente 6% ao ano nas taxas de suicídio entre 2011 e 2022, além do aumento nas notificações de autolesões (BRASIL, 2023). Em síntese, a pandemia acelerou e agravou o cenário de sofrimento psíquico no país, que hoje se manifesta em maior demanda por serviços de saúde mental, aumento de afastamentos laborais e agravamento de problemas graves, como o suicídio (OMS, 2022).

3 PROJETOS DE LEI EM ANDAMENTO

3.1 Análise Temática das Fatias

A análise das 38 Proposições Legislativas (PLs) apresentadas através da plataforma camara.leg.br, filtradas pelo termo "Saúde Mental" em tramitação no ano de 2025 e de autoria de São Paulo, revelou uma distribuição temática notavelmente equilibrada entre os focos legislativos, resultando em quatro fatias de relevância muito próximas no gráfico. O critério de elaboração do gráfico foi o foco primário da ementa em relação ao tema Saúde Mental e o potencial impacto social direto da proposta.

Gráfico 1 – Projetos de lei andamento propostos em 2025 por parlamentares federais do Estado de São Paulo



Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

I. Saúde Mental e Cuidado Específico (23,7%)

Esta categoria, com 9 proposições, foi considerada de relevância muito alta, pois engloba PLs com ementas que visam a criação de políticas públicas de assistência direta para grupos socialmente vulneráveis ou específicos. Exemplos cruciais incluem o PL 1761/2025, sobre acompanhamento psicológico pós-parto (saúde mental materna); o PL 130/2025, que institui a Política Nacional de Saúde Mental para Pessoas Trans e Travestis; e o PL 2814/2025, que aprimora as diretrizes de saúde mental para profissionais de segurança pública. O PL 637/2025 também se destaca ao buscar o acompanhamento psicológico gratuito para crianças e adolescentes. A análise destas PLs demonstra uma clara intenção legislativa de cobrir lacunas no cuidado psicossocial de alta especificidade.

II. Saúde Mental e Mídias/Comportamento (23,7%)

Com também 9 proposições, esta fatia é classificada como de relevância alta, focando nos fatores sociais externos que impactam o bem-estar mental, especialmente de jovens. As PLs neste grupo abordam o complexo tema da exposição e segurança em redes sociais, como o PL 3961/2025, que proíbe o acesso a redes por crianças de até 14 anos, e o PL 3886/2025, que veda a monetização de conteúdos digitais com crianças. A ementa do PL 4137/2025 é igualmente relevante ao incluir expressamente violências como racismo e *cyberbullying* como formas de violência contra crianças e adolescentes. O PL 2323/2025, que trata do acolhimento psicossocial de pessoas com vínculos afetivos intensos com objetos de representação humana, também foi classificado aqui por tratar de um comportamento social específico.

III. Regulação de Apostas/Financeiro (23,7%)

Esta fatia, que também inclui 9 proposições, possui relevância média no critério estrito de Saúde Mental. Apesar de o vício em apostas ser um grave problema de saúde mental, a maioria das ementas deste grupo foca na regulamentação, proibição, tributação ou publicidade técnica das apostas de quota fixa (*bets*), como o PL 2780/2025 (alíquota de contribuição) e o PL 2663/2025 (revogação da lei que dispõe sobre a exploração das apostas). O critério para mantê-las em uma categoria separada foi a ausência de menção explícita à prevenção ou tratamento do vício na ementa, tratando-se primariamente de legislação econômica e de consumo.

IV. Temas Gerais/Outros (28,9%)

Com 11 proposições, esta que é a maior fatia e foi considerada de relevância baixa para a política específica de Saúde Mental. São PLs com ementas mais amplas ou tangenciais, que foram capturadas pelo termo de busca ("Saúde Mental") por estarem, talvez, no corpo ou na justificativa da proposta, mas não na ementa principal. Exemplos incluem o PL 3197/2025 (duração normal de trabalho semanal/CLT), o PL 4045/2025 (violência contra profissionais da educação) e o PL

2785/2025 (tipificação do crime de violência psicológica), sendo este último mais uma alteração do Código Penal do que uma política de saúde em si. A inclusão destas PLs demonstra como o tema "Saúde Mental" perpassa diversas áreas do direito e do bem-estar social, sendo usado como justificativa para propostas de naturezas distintas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da trajetória da saúde mental no Brasil evidencia avanços formais importantes, como a superação gradual do modelo manicomial e a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que reafirma o direito ao cuidado em liberdade. No entanto, esses progressos permanecem, em grande medida, no campo normativo, já que a efetivação prática enfrenta obstáculos estruturais. A persistente desigualdade regional no acesso a serviços, a insuficiência de investimentos públicos e a precariedade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) demonstram que a política antimanicomial ainda não se consolidou plenamente.

Os dados recentes indicam um cenário alarmante: o aumento expressivo de casos de depressão, ansiedade, suicídio e afastamentos laborais revela que o sistema de saúde mental brasileiro não responde de forma satisfatória à demanda crescente. A pandemia de COVID-19 agravou esse quadro, mas o problema é estrutural e anterior, decorrente da falta de prioridade política e do baixo financiamento histórico destinado ao setor.

A análise dos projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados em 2025 mostra um esforço legislativo numericamente relevante, mas com limitações substanciais. Grande parte das proposições aborda a saúde mental de forma periférica, sem apresentar medidas concretas para o fortalecimento de políticas públicas. Observa-se, inclusive, que muitos PLs servem mais como instrumentos de discurso político do que como propostas efetivas de transformação da realidade social.

Dessa forma, conclui-se que a saúde mental no Brasil ainda é tratada como pauta secundária e fragmentada, quando deveria constituir uma prioridade estruturante da política pública de saúde. O desafio não está apenas na criação de novas leis, mas na efetiva implementação das que já existem, acompanhada de financiamento adequado, formação de profissionais, combate ao estigma e

integração intersetorial. Sem tais medidas, a legislação continuará a funcionar mais como enunciado de intenções do que como garantia concreta de direitos.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995. Disponível em <https://books.scielo.org/id/s2xwj/pdf/amarante-9788575413357.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Disponível em <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-estadual-de-campinas/enfermagem-em-saude-mental-i/a-instituicao-negada-franco-basaglia-ebook/17742738>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. 1. ed. Brasília: Portal Planalto, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 11 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Notas técnicas sobre saúde mental**. Brasília: CFP, 2018. Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/07/NOTA-TECNICA-N%C2%BA-1_2018_GTEC_CG.pdf. Acesso em: 13 nov. 2025.

DELGADO, Paulo. **A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextos, movimentos e desafios**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yShjHwFqTYwKzhJX7V3BBgs/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

DESINSTITUTE. **Desinstitucionalização – Da saída do manicômio à vida na cidade: estratégias de gestão e de cuidado**. São Paulo: Desinstitute, 2015.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). **Relatório anual de 2024**. Rio de Janeiro: IEPS, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2006–2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/vigitel>. Acesso em: 22 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde Mental: Fortalecendo nossa resposta**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 20 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Um alerta para todos os países: intensifiquem os serviços e o apoio à saúde mental**. Disponível em <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>. Acesso em: 15 nov. 2025.