



## RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

### **A influência da sociedade nas políticas de saúde mental no Brasil: história e desafios do sus**

*the influence of society on mental health policies in Brazil: history and challenges of sus*

**Primeiro Autor com Nome e Sobrenome Completos, alinhamento à direita\***

Maior titulação e em que área com a indicação da instituição na qual realizou, país.

Cargo ou função principal que desempenha e em qual instituição, país.

E-mail: saruppdru@gmail.com

**Se houver outros Autores incluir, como o Primeiro: Nome e Sobrenome Completos\***

Maior titulação e em que área com a indicação da instituição na qual realizou, país.

Cargo ou função principal que desempenha e em qual instituição, país.

E-mail: saruppdru@gmail.com

**\*O nome dos autores somente deverá constar na versão final do documento, aprovada pelos revisores.**

## **1 INTRODUÇÃO**

A política de saúde mental no Brasil passou por intensas transformações nas últimas décadas, influenciada por fatores sociais, culturais e políticos. A atenção à saúde mental ultrapassa o campo médico, incorporando dimensões sociais e comunitárias que moldam as políticas públicas, embora o sistema, apesar de universal e gratuito, ainda enfrente desafios estruturais e de gestão. Nesse contexto, este estudo propõe-se a analisar o papel da sociedade na configuração da política de saúde mental no país, destacando a interação entre ações governamentais e participação social.

O tema se delimita pela necessidade de compreender como as dinâmicas sociais contribuíram para a formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde mental. Essa análise remete às transformações históricas que vão do modelo manicomial aos avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica e pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a importância de integrar aspectos clínicos e sociais na promoção do bem-estar mental. A problemática central consiste em compreender o impacto das relações sociais, dos movimentos coletivos e da cidadania ativa na definição e na evolução dessas políticas.

O objetivo geral é analisar o papel da sociedade na configuração da política de saúde mental no Brasil, identificando suas contribuições, desafios e implicações nas práticas de cuidado e atenção psicossocial. Para tanto, faz-se necessário revisitar os marcos históricos que conduziram à atual conjuntura e compreender as interações entre Estado, profissionais de saúde e sociedade civil, reconhecendo que essas relações são determinantes na construção de um modelo de atenção mais democrático e efetivo.

A relevância deste estudo está em aprofundar a compreensão sobre o papel da sociedade na política de saúde mental, considerando-a parte essencial do bem-estar social. Ao revisitar criticamente as práticas adotadas, é possível identificar lacunas e propor caminhos mais sólidos para o futuro. Assim, o trabalho busca contribuir para o debate acadêmico e para o aprimoramento das políticas públicas, reforçando a importância da participação social como condição fundamental para a



## RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

construção de uma política de saúde mental mais inclusiva, humanizada e coerente com as demandas da população brasileira.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Material e métodos

A metodologia adotada neste estudo fundamenta-se em conceitos alinhados à pesquisa de seu tema central, caracterizando-se como qualitativa exploratória, conforme preconizado por Spector (2010). Este tipo de pesquisa, de acordo com o autor, é qualificado como exploratória, descritiva e causal quando se trata de abordagem quantitativa. No entanto, pela sua natureza qualitativa exploratória, baseia-se na flexibilidade e criatividade para aprofundar a compreensão do tema.

Assim, a condução desta pesquisa se desenvolve por meio de revisão bibliográfica, buscando estabelecer conexões com autores que se destacam nessa esfera. Além de consultar livros, a análise abrange a investigação de sites e artigos, contribuindo para a fundamentação clara do tema em questão.

### 2.2 Resultados e discussões

#### 2.2.1 Saúde Mental

A saúde mental é caracterizada pelo equilíbrio entre o indivíduo e seu contexto sociocultural, permitindo sua plena participação profissional, intelectual e social, em busca de bem-estar e qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) não apresenta uma definição única de saúde mental, pois ela é influenciada por fatores culturais e subjetivos (Sampaio; Garcia Filho, 2015).

Os conceitos de saúde e saúde mental são historicamente moldados por contextos sociopolíticos e pelo desenvolvimento das práticas médicas (Gaino et al., 2018). Saúde mental refere-se ao bem-estar emocional e psicológico que possibilita o uso adequado das habilidades cognitivas e sociais, permitindo lidar com as demandas cotidianas. Entretanto, a ausência de transtornos mentais não garante boa saúde mental, sendo o comportamento diário um importante indicador desse estado (Sampaio; Garcia Filho, 2015).

Dessa forma, a saúde mental deve ser compreendida de forma holística, considerando não apenas a ausência de sintomas, mas também o bem-estar emocional e a capacidade de enfrentamento das adversidades da vida. Está intrinsecamente ligada à saúde física — como expressa o conceito “mens sana in corpore sano” — e deve ser promovida em níveis individual, comunitário e institucional, ainda que o sistema público de saúde enfrente limitações de gestão e atendimento (Sampaio; Garcia Filho, 2015).

O termo saúde mental é complexo e multifacetado, variando conforme fatores biológicos, culturais e sociais (Oliveira et al., 2018). Essa diversidade reforça a necessidade de abordagens sensíveis ao contexto sociocultural, que considerem tanto aspectos genéticos e neuroquímicos quanto valores e práticas sociais.

De modo geral, a saúde mental pode ser entendida como um estado de bem-estar subjetivo que permite ao indivíduo lidar com as demandas psicossociais, manter equilíbrio cognitivo, emocional e comportamental e realizar seus projetos de vida (Barbosa, 2006; Ramminger, 2002). Promover a saúde mental implica adotar uma visão positiva do ser humano, reconhecendo-a como recurso essencial para o desenvolvimento pessoal e social, superando estigmas e compreendendo o bem-estar psicológico como resultado da autorrealização e da capacidade de adaptação (Jahoda, 1958;



## RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

Gomes, 2018).

### 2.2.2 Reformas na saúde e no serviço social para o cuidado com a saúde mental

A trajetória do Serviço Social na Saúde Mental no Brasil revela um processo histórico de transformação profissional. Desde 1905, assistentes sociais passaram a investigar as condições econômicas e familiares dos usuários, prática inspirada no modelo americano (Vasconcelos, 2000). Na década de 1940, sob influência da Doutrina Social da Igreja e do Movimento de Higiene Mental, o Serviço Social ampliou sua presença na saúde, ainda subordinado à medicina e voltado à coleta de dados sociais. Já nos anos 1960, durante a Ditadura Militar, o aumento dos hospitais psiquiátricos privados expandiu o campo de atuação, mas manteve o caráter assistencialista e centralizado do sistema (Guimarães, 2013).

A partir de 1978, com a Reforma Psiquiátrica, inicia-se a substituição dos hospitais por serviços abertos e comunitários, como os CAPS, promovendo uma assistência humanizada e territorializada (Rosa; Lustosa, 2012). Esse processo consolidou-se nos anos 1980, com a criação do SUS e a valorização da integralidade do cuidado (Vasconcelos, 2000). O Movimento da Reforma impulsionou a reabilitação psicossocial, priorizando a autonomia e o protagonismo dos usuários (Rocha, 2012), rompendo com o modelo conservador e fortalecendo a descentralização e a democratização das práticas assistenciais.

Com a consolidação da reforma, o assistencialismo estatal cede lugar a uma política centrada na cidadania e na integralidade do cuidado. O profissional de Serviço Social assume papel ativo na articulação das políticas públicas e na construção de redes de atenção que respeitam a singularidade do sujeito (Rosa; Lustosa, 2012). Na década de 1990, a OMS e a OPAS influenciaram a aproximação entre o Serviço Social e a saúde mental sob uma perspectiva crítica e marxiana (Faleiros, 2011), consolidando o Projeto Ético-Político do Serviço Social, baseado em princípios de universalidade, integralidade e participação popular.

Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais: a má gestão e a ineficiência operacional limitam a efetividade do SUS, cuja Atenção Primária opera a apenas 63% da capacidade, com desperdício anual de R\$ 22 bilhões (Banco Mundial, 2018). Tais dados reforçam a urgência de fortalecer a gestão pública e consolidar os princípios da Reforma Psiquiátrica e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, assegurando um cuidado em saúde mental democrático e inclusivo.

### 2.2.3 Reforma psiquiátrica e política de saúde mental do SUS

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve início na década de 1970, paralelamente ao movimento sanitário que defendia mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde, com foco na equidade, na coletividade e na participação social. Embora relacionada à Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica seguiu trajetória própria, influenciada por movimentos internacionais que buscavam superar a violência manicomial e construir práticas mais humanas e comunitárias de cuidado. Esse processo envolveu múltiplos atores — governos, universidades, profissionais, usuários e movimentos sociais — e promoveu transformações nas políticas, instituições e relações interpessoais.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), criado em 1978, teve papel central ao denunciar a violência nos manicômios e propor a desinstitucionalização, inspirando-se na experiência italiana. A criação dos primeiros Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS e NAPS), entre 1987 e 1989, marcou o início da substituição efetiva dos hospitais psiquiátricos por redes comunitárias. Com a Constituição de 1988 e a criação do SUS, a articulação entre gestão pública e participação popular se fortaleceu, culminando na aprovação da Lei 10.216/2001, que



## RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

consolidou a Reforma Psiquiátrica como política oficial e direcionou os cuidados para serviços territoriais e comunitários.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, consolidou o processo reformista ao pactuar princípios e estratégias democráticas para o novo modelo de atenção psicossocial. O evento mobilizou milhares de participantes em todo o país e reafirmou os CAPS como eixo central da rede de cuidado, além de defender políticas específicas para usuários de álcool e outras drogas e o controle social como elemento essencial para a continuidade da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento coletivo fortaleceu a construção de uma política de saúde mental pautada na liberdade, no respeito aos direitos humanos e na participação social, consolidando o Brasil como referência internacional em atenção psicossocial.

### 2.2.4 Saúde mental e educação popular: possíveis diálogos

Segundo Guimarães, Veras e Carli (2018), a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como alternativa ao modelo hospitalar no Brasil destaca a centralidade da autonomia e da liberdade na abordagem do sofrimento mental. Esses princípios, fundamentais à Reforma Psiquiátrica, também estão presentes na proposta de educação popular de Paulo Freire, que busca promover a emancipação dos sujeitos por meio do diálogo e da participação ativa. Assim, a articulação entre saúde mental e educação popular oferece um caminho promissor para repensar o cuidado em saúde e as relações entre profissionais e usuários.

Para Dias e Amarante (2022), tanto o pensamento freiriano quanto a Reforma Psiquiátrica propõem uma reflexão sobre a existência e o sofrimento humano em relação ao corpo social, superando as abordagens centradas na cura e no ensino tradicional. O cuidado em liberdade, inspirado no paradigma da atenção psicossocial, reforça o respeito, a generosidade e a corresponsabilidade nas práticas de cuidado. Nessa perspectiva, profissionais e usuários tornam-se protagonistas de um processo coletivo de emancipação e ressignificação da vida, pautado pelo reconhecimento da subjetividade e da experiência de cada sujeito.

A convergência entre saúde mental e educação popular também se expressa na forma como ambas questionam os mitos da neutralidade e da objetividade científica, propondo uma atitude epistemológica crítica (Amarante, 2003). Essa visão enfatiza a determinação social da saúde, a articulação entre teoria e prática e a valorização da historicidade e da intersubjetividade nos processos de adoecimento e cura. Ao reconhecer o caráter social da produção de saúde, a educação popular amplia o sentido do cuidado, promovendo práticas mais humanizadas e comprometidas com a transformação social.

De acordo com Vasconcelos (2004), a educação popular e os movimentos sociais contribuíram para a incorporação de formas de relação mais participativas nos serviços de saúde mental, refletindo-se em práticas como assembleias, rodas de conversa e espaços coletivos. Essas iniciativas, herdadas das experiências comunitárias e reformistas, favorecem a construção coletiva e o fortalecimento dos vínculos entre usuários, familiares e profissionais. No campo político, a integração entre saúde mental e educação popular foi reforçada pelas políticas públicas da década de 2010, com destaque para a criação da RAPS (2011), a PNAB (2012) e a PNEPS-SUS (2013), que consolidaram uma concepção ampliada e participativa de saúde.

Contudo, persistem desafios estruturais no sistema de saúde brasileiro. A fragmentação dos serviços no SUS gera duplicação de esforços e desperdício estimado em R\$ 22 bilhões anuais, enquanto a taxa de gasto com saúde, embora semelhante à média da OCDE (9% do PIB), apresenta resultados inferiores (Banco Mundial, 2018; Kogos, 2023). Essa realidade evidencia a necessidade de aprimorar a gestão e os modelos de financiamento, garantindo maior eficiência e qualidade no



## RECALCULANDO A ROÇA NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVA

26 a 29 de novembro de 2025

cuidado em saúde mental, em consonância com os princípios de liberdade, participação e humanização que orientam a educação popular e a atenção psicossocial.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre saúde mental e educação popular revela-se como um campo fértil para a construção de práticas emancipatórias e democráticas no cuidado psicossocial. A convergência entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e da educação popular reforça valores como o diálogo, a participação e o protagonismo dos sujeitos, promovendo um modelo de atenção pautado pela liberdade, pela inclusão e pela valorização das experiências de vida dos usuários. Essa perspectiva amplia a compreensão da saúde mental como fenômeno social, superando visões meramente clínicas e fortalecendo o papel transformador das práticas coletivas e comunitárias.

Apesar dos avanços conquistados com a consolidação do SUS e o engajamento dos movimentos sociais, ainda persistem desafios significativos, como o estigma em torno dos transtornos mentais, a fragmentação entre os níveis de atenção e a ineficiência de parte dos serviços hospitalares. Esses entraves evidenciam a necessidade de fortalecer políticas públicas integradas e participativas, que garantam o acesso equitativo e promovam um cuidado em saúde mental efetivamente humanizado, democrático e comprometido com o respeito à diversidade.

### REFERÊNCIAS

Amarante, P. D. A. **(clínica) e a reforma psiquiátrica**. In: AMARANTE, Paulo. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora NAU; 2003. p. 45-65.

Banco Mundial. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde**. Banco Mundial, Brasília, 2018. Disponível em: <https://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Barbosa, K. G. B. de Melo. **Saúde Mental e Demandas Profissionais para o Serviço Social**. Dissertação (Mestrado). Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2006.

Bisneto, J. A. **Uma análise Institucional da prática**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

Dias, J. V. dos S.; Amarante, P. D. de C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate [online]**. v. 46, n. 132, p. 188-199, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>. Epub 21 Feb 2022. ISSN 2358-2898. Acesso em: 11 dez. 2023.

Faleiros, V. de. P. O que Serviço Social quer dizer. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, vol. 108, 2011.

Gaino, Loraine Vivian et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

Gomes, T. F. S. Intervenção do assistente social na saúde mental: um relato de experiência. **Revista Humanidades e Inovação**, v.5, n. 3 – 2018.



## RECALCULANDO A ROTÁ NA (DES)FRAGMENTAÇÃO GLOBAL PRODUTIVÁ

26 a 29 de novembro de 2025

Guimarães, A. N. et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de Enfermagem. *Revista Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013, n. 22. V. 2, p. 361-369.

Guimarães, A. C.; Veras, A. B.; Carli, A. D. Cuidado em Liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a reforma psiquiátrica. **Rev. Psicol. Saúde**. V. 10, n. 1, p. 91-103, 2018.

Disponível em: [http://pepsic.bv-salud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2018000100007](http://pepsic.bv-salud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000100007). Acesso em: 12 fev. 2021.

Jahoda, M. **Current concepts of positive mental health**. New York: Joint Commission on Mental Illness and Health, 1958.

Kogos, P. **Uma Análise Ética, Socio-Política e Econômica da Saúde Socializada**. Instituto Ludwig von Mises Brasil. 2023. Disponível em: <https://mises.org.br/article/1951/uma-analise-etica-socio-politica-e-economica-da-saude-socializada>. Acesso em: 10 jun 2024.

Oliveira, C. A. V. et al. Perspectivas e desafios para a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade. **Ciências Gerenciais em Foco**, v. 9, n. 6, 2018.

Ramminger, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Bol. da Saúde**, v.16, n.1, 2002.

Rocha, T. S. A. **Saúde Mental como Campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais: limites, desafios e possibilidades (Trabalho de Conclusão de Curso)**. Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2012.

Rosa, L. C. dos S.; Lustosa, A. F. M. Afinal, o que faz o serviço social na saúde mental? **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v. 11, n. 1, ed. 13, p. 27-50, 2012.

Sampaio, J. C.; Garcia Filho, C. **Saúde mental: política, trabalho e cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

Spector, P. E. **Psicologia nas Organizações**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

Vasconcelos, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. Editora: Cortez Editora, São Paulo, 2000.