REUNI ATENAS Revista de Extensão Universitária Atenas Sete Lagoas

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA CONTEMPORÂNEA

Ana Beatriz Rezende Dias[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-2745-3583

Danielle Rodrigues Cirino de Moura [1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-2981-8995

Eduarda Pires Farnetti[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5562-8889

Esther de Abreu Macedo[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3569-5437

Gabriela Silva Mendonça [1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0211-4952

Giulliana Ferrari Lima[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5699-3299

Helena Cristine Leal[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-7699-8654

Lara Aparecida de Paula Pereira[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3478-0963

Laura Beatriz Silveira[1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-9340-7134

Mariana Oliveira Naves [1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2398-0805

Thayssa Cordeiro de Campos [1]
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3264-4714

Aline Moreira Gonçalves[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6128-4578

[1] Discente da Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.
[2] Docente da Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.
Endereço para contato: linepsi7l@gmail.com

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira redefiniu o cuidado em saúde mental ao substituir a centralidade do hospital psiquiátrico por uma atenção territorial, comunitária e orientada pela garantia de direitos. Este estudo objetivou analisar a evolução do modelo assistencial em saúde mental no Brasil e discutir suas implicações para a formação médica contemporânea. Trata-se de estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na obra de Paulo Amarante, em documentos normativos brasileiros e internacionais e em estudos sobre atenção psicossocial e educação médica. O material foi submetido a leitura analítica, organizada nos eixos reforma psiquiátrica, cuidado psicossocial e formação médica. A análise indica que a institucionalização da Rede de Atenção Psicossocial ampliou o cuidado em liberdade e a articulação territorial, embora persistam práticas e processos formativos centrados no paradigma biomédico e hospitalar. Conclui-se que a graduação médica deve ampliar a inserção dos estudantes nos serviços comunitários, fortalecer a educação interprofissional e desenvolver competências de escuta, vínculo, acolhimento e construção compartilhada do cuidado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: *Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.*

ABSTRACT

The Brazilian Psychiatric Reform redefined mental health care by replacing the central role of psychiatric hospitals with territorial, community-based care grounded in the protection of rights. This study aimed to analyze the evolution of the mental health care model in Brazil and discuss its implications for contemporary medical education. This is a qualitative theoretical-reflective study based on Paulo Amarante's work, Brazilian and international policy documents, and studies on psychosocial care and medical education. The material underwent an analytical reading organized around three axes: psychiatric reform, psychosocial care, and medical education. The analysis indicates that the establishment of the Psychosocial Care Network expanded freedom-based care and territorial coordination, although practices and training processes centered on the biomedical and hospital-based paradigm persist. It is concluded that undergraduate medical education should expand students' participation in community services, strengthen interprofessional education, and develop competencies in active listening, therapeutic bonding, welcoming practices, and shared care planning, in accordance with the principles of the Brazilian Unified Health System.

Keywords: *Psychiatric Reform; Mental Health; Mental Health Services.*

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um desafio relevante para os sistemas de saúde em razão da magnitude do sofrimento psíquico, das repercussões sociais e funcionais e das desigualdades de acesso ao cuidado. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica questionou a centralidade do hospital psiquiátrico e propôs a substituição progressiva da lógica asilar por uma atenção orientada pelo cuidado em liberdade, pela cidadania, pela autonomia e pela inserção territorial das pessoas em sofrimento mental (Amarante, 2007; BRASIL, 2001).

Esse redirecionamento foi fortalecido pela organização dos Centros de Atenção Psicossocial e pela instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável por articular diferentes pontos de atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004, 2011). Em consonância com esse movimento, o plano de ação da Organização Mundial da Saúde enfatiza serviços comunitários integrados, garantia de direitos, promoção da saúde mental e cobertura universal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Entretanto, mudanças normativas e assistenciais não asseguram, isoladamente, a transformação das práticas. A formação médica pode permanecer centrada no diagnóstico, na medicalização e no ambiente hospitalar, com menor valorização da atenção primária, dos recursos comunitários e das dimensões subjetivas e sociais do sofrimento. Estudo com médicos da atenção primária identificou lacunas formativas e persistência de uma perspectiva biomédica, reforçando a necessidade de aproximação entre graduação, território e cuidado integral (Rocha; Calheiros; Wyszomirska, 2023).

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a evolução do modelo assistencial em saúde mental no Brasil, com ênfase na atenção psicossocial, e discutir suas implicações para a formação médica contemporânea.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa. O corpus foi constituído intencionalmente pela obra Saúde mental e atenção psicossocial, de Paulo Amarante (2007), por documentos normativos e institucionais relacionados à Reforma Psiquiátrica, à RAPS, à formação médica e às políticas

internacionais de saúde mental, além de estudos científicos sobre atenção psicossocial e educação de profissionais de saúde. A seleção teve finalidade conceitual e argumentativa, sem pretensão de exaustividade ou de revisão sistemática.

O material foi submetido a leitura analítica e interpretativa. A discussão foi organizada em três eixos: a) transformação histórico-institucional do modelo assistencial; b) princípios e organização do cuidado psicossocial; e c) desafios da formação médica para atuação no SUS. Por utilizar exclusivamente documentos públicos e literatura científica, sem participação de seres humanos ou uso de dados pessoais, o estudo não demandou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise indica que a Reforma Psiquiátrica Brasileira não se limita à substituição física do hospital psiquiátrico por serviços comunitários. Conforme Amarante (2007), ela constitui um processo social complexo que envolve mudanças nos saberes, nas práticas profissionais, nas instituições, nas políticas públicas e no lugar social atribuído às pessoas em sofrimento mental. A Lei nº 10.216/2001 conferiu base jurídica à proteção de direitos e ao redirecionamento do modelo assistencial, enquanto a RAPS ampliou a articulação territorial entre atenção primária, serviços especializados, urgência, atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização (BRASIL, 2001, 2011).

Na perspectiva psicossocial, o sujeito não pode ser reduzido ao diagnóstico. O cuidado deve considerar história de vida, relações familiares, condições sociais, cultura, território, projetos e possibilidades de participação comunitária. Essa abordagem exige trabalho interdisciplinar, construção compartilhada do projeto terapêutico, articulação intersetorial e reconhecimento da autonomia dos usuários. A educação permanente nos serviços também é decisiva, embora as iniciativas formativas ainda se mostrem insuficientes para produzir todas as transformações esperadas nas práticas de saúde mental (Mattos et al., 2020).

A formação médica representa um ponto estratégico dessa transformação. A permanência de currículos excessivamente centrados em

especialidades, hospitais e intervenções medicamentosas pode limitar o desenvolvimento de competências para escuta qualificada, vínculo, acolhimento, abordagem familiar, trabalho em equipe e manejo longitudinal na atenção primária. Rocha, Calheiros e Wyszomirska (2023) identificaram descompasso entre as necessidades da atenção primária e a formação recebida por médicos, com subutilização dos cenários comunitários e insuficiente preparação para recursos não farmacológicos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2025 estabelecem uma formação médica geral, crítica, reflexiva e comprometida com princípios éticos, humanísticos, científicos e sociais (BRASIL, 2025). No campo da saúde mental, sua concretização requer inserção longitudinal dos estudantes na atenção primária e na RAPS, supervisão orientada pelo cuidado em liberdade, educação interprofissional, contato responsável com usuários e familiares e reflexão crítica sobre estigma, medicalização e violações de direitos. Tais estratégias aproximam o ensino das necessidades reais do SUS e favorecem uma prática médica capaz de integrar conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais.

CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira produziu mudanças conceituais, jurídicas e assistenciais relevantes ao deslocar o eixo do cuidado da instituição asilar para redes territoriais orientadas pela liberdade, autonomia e cidadania. Entretanto, a consolidação da atenção psicossocial depende também da transformação dos processos formativos. A graduação médica deve superar abordagens exclusivamente biomédicas, ampliar experiências na atenção primária e na RAPS e desenvolver competências para escuta, vínculo, atuação interdisciplinar e cuidado compartilhado. A articulação entre instituições de ensino, serviços, usuários e comunidades é fundamental para formar médicos preparados para responder, de modo integral e humanizado, às demandas contemporâneas de saúde mental no SUS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120 p. DOI: https://doi.org/10.7476/9788575413685.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2007/fevereiro/3-c-relatorio-de-gestao-2003-2006-saude-mental-ms.pdf. Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-3-088-de-23-de-dezembro-de-2011/. Acesso em: 31 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 35-37, 1 out. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf. Acesso em: 31 ago. 2026.

MATTOS, Mússio Pirajá et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1277-1299, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YyZgbjW8Q6SggHtJcDvvz9h/?lang=pt. Acesso em: 31 ago. 2026.

ROCHA, Mayara Nakiria Tavares da; CALHEIROS, David dos Santos; WYSZOMIRSKA, Rozangela Maria de Almeida Fernandes. Formação inicial do médico que atua na atenção primária à saúde mental. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, DF, v. 47, n. 1, e001, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210433.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029. Acesso em: 31 ago. 2026.