



ANÁLISE HISTÓRICO-DOCUMENTAL DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL ENTRE 1960 E 2025

Giancarlo Silva Almeida¹; Kíssila Teixeira Mendes²

¹Curso de Psicologia – Universidade Católica de Brasília;

²Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Católica de Brasília.

E-mail: giancarloss180@gmail.com¹; kissila.mendes@p.ucb.br²

RESUMO

A política de saúde mental do Distrito Federal (DF) apresenta uma trajetória marcada pela tensão entre iniciativas de vanguarda e dificuldades persistentes de consolidação da Reforma Psiquiátrica. Este estudo realizou uma análise histórico-documental da política distrital entre 1960 e 2025, examinando legislações, planos de saúde, relatórios institucionais, produção acadêmica e registros jornalísticos. Os resultados parciais indicam avanços como a criação de serviços comunitários, a Lei Distrital nº 975/1995, a implantação da Rede de Atenção Psicossocial e, mais recentemente, a criação da Subsecretaria de Saúde Mental. Entretanto, permanecem baixa cobertura territorial, insuficiência de CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos, sobrecarga de unidades de referência e continuidade de práticas hospitalocêntricas. Conclui-se que o DF combina inovação normativa e institucional com implementação descontínua, revelando uma reforma marcada por avanços, estagnações e permanências estruturais.

Palavras-chave: Saúde mental. Distrito Federal. Reforma Psiquiátrica. Rede de Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada juridicamente pela Lei nº 10.216/2001, propõe a substituição progressiva do modelo asilar por uma atenção territorial, comunitária e orientada pelo cuidado em liberdade. No Distrito Federal, essa transformação assumiu características particulares. A criação de Brasília em 1960 possibilitou experiências institucionais inovadoras, mas também favoreceu a rápida consolidação de uma assistência centrada no hospital psiquiátrico. Ao longo das décadas seguintes, o DF alternou momentos de inovação, como a criação do Instituto de Saúde Mental e a promulgação da Lei Distrital nº 975/1995, com períodos de descontinuidade e insuficiência da rede substitutiva. Estudos históricos apontam que reformas administrativas e mudanças de gestão produziram avanços parciais, enquanto serviços hospitalares permaneceram sobrecarregados e a expansão territorial da atenção psicossocial ocorreu de forma lenta (Lima & Silva, 2004; Oliveira, 2005). A literatura e os documentos institucionais revelam, portanto, uma lacuna entre o desenho normativo da Reforma Psiquiátrica e sua materialização no território. Nesse contexto, reconstruir historicamente a política de saúde mental do DF permite compreender como rupturas e permanências estruturais ajudam a explicar a configuração atual da Rede de Atenção Psicossocial.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma abordagem histórico-documental, a trajetória das políticas de saúde mental do Distrito Federal entre 1960 e 2025, identificando seus principais marcos, avanços, descontinuidades e permanências, com ênfase no processo de implantação da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial.



MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter histórico-documental. O corpus reúne documentos produzidos entre 1960 e 2025, incluindo legislações distritais e federais, decretos, Planos Distritais de Saúde, Plano Diretor de Saúde Mental, relatórios institucionais e de fiscalização, documentos obtidos por acesso à informação, produção acadêmica e registros jornalísticos. Não há participantes humanos, pois a unidade de análise é documental. O levantamento foi orientado pelos principais marcos da política distrital, como a criação de serviços psiquiátricos e psicossociais, a Lei nº 975/1995, a implantação dos CAPS, a adesão à RAPS, a desinstitucionalização e as mudanças administrativas recentes. A análise foi realizada de forma cronológica e temática, buscando identificar continuidades, rupturas, contradições entre formulação e implementação das políticas e evidências de permanência do modelo hospitalocêntrico.

RESULTADOS

Os resultados parciais evidenciam uma trajetória não linear. Na década de 1960, surgiram os primeiros serviços oficiais, incluindo o Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica, criado em 1969. Em 1976, a consolidação do Hospital São Vicente de Paulo fortaleceu a lógica hospitalocêntrica. Em sentido distinto, o Instituto de Saúde Mental, inaugurado em 1987, representou uma experiência de cuidado aberto e comunitário. A Lei Distrital nº 975/1995 antecipou princípios posteriormente consolidados pela legislação federal e orientou a substituição progressiva do modelo asilar. Entretanto, estudos do período apontam que, a partir do final dos anos 1990, houve descontinuidade de experiências substitutivas, redução da reforma à desospitalização e insuficiência de recursos extra-hospitalares (Lima & Silva, 2004). O fechamento da Clínica de Repouso Planalto também expôs a fragilidade da rede, ao ocorrer sem alternativas suficientes de cuidado territorial (Oliveira, 2005). A partir de 2011, a organização da RAPS e o Plano Diretor de Saúde Mental reforçaram formalmente a ampliação do acesso e a reorganização da rede. Contudo, documentos mais recentes registram desigualdade territorial e déficit de serviços: estudo distrital de 2022 identificou necessidade de implantação de novos CAPS, enquanto relatórios apontam precariedades persistentes e sobrecarga de unidades de referência. Em 2025, a criação da Subsecretaria de Saúde Mental e de uma gerência voltada à desinstitucionalização constitui novo marco institucional, ainda dependente da superação de déficits históricos da rede.

CONCLUSÃO

A análise histórico-documental indica que a política de saúde mental do Distrito Federal se estruturou sob uma tensão permanente entre vanguarda e estagnação. O território apresentou marcos precoces de inovação, como serviços comunitários, legislação própria de Reforma Psiquiátrica e iniciativas de desinstitucionalização. Entretanto, esses avanços não foram acompanhados de expansão contínua e suficiente da rede territorial. A insuficiência de CAPS, a implantação tardia de Serviços Residenciais Terapêuticos, a centralização da demanda em unidades de referência e a persistência de práticas hospitalocêntricas mostram que a transformação normativa não se converteu integralmente em mudança assistencial. O estudo contribui ao reunir, em perspectiva histórica, documentos dispersos e evidenciar que a consolidação da RAPS no DF depende não apenas de novos marcos administrativos, mas de continuidade política, financiamento, expansão territorial e fortalecimento efetivo do cuidado comunitário e em liberdade.



REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Editora Fiocruz.
- Brasil. (2001). 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*. Diário Oficial da União.
- Distrito Federal. (1995). *Lei nº 975, de 12 de dezembro de 1995. Fixa diretrizes para a atenção à saúde mental no Distrito Federal e dá outras providências*. Diário Oficial do Distrito Federal.
- Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde. (2011). *Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal*.
- Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde. (2022). *Estudo da necessidade e priorização para implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Distrito Federal*.
- Lima, M. G., & Silva, G. B. (2004). A reforma psiquiátrica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 591–595. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500015>
- Oliveira, C. M. (2005). *O impacto do fechamento da Clínica Planalto para reforma psiquiátrica no DF* [Monografia de graduação, Centro Universitário de Brasília].

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.

.