



**Conselho de Saúde do Distrito Federal
Comissão de Saúde Mental e RAPS**

**Relatório de Acompanhamento
Plano de Desinstitucionalização da Saúde Mental do DF**

Brasília, maio de 2026

SUMÁRIO

Introdução	3
1. Desmobilização dos leitos do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e o processo de desinternação referente à Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)	6
2. A ampliação de leitos de saúde mental em hospitais gerais	9
3. A expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)	11
4. A expansão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	12
5. A expansão das Unidades de Acolhimento (UAs)	18
6. Outros níveis de atenção e lacunas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das políticas de saúde mental do DF	20
7. Sínteses e recomendações	25

Introdução

O presente relatório vem a atender a Resolução nº 657, de 28 de outubro de 2025, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, que “dispõe sobre medidas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e dos processos de desinstitucionalização, sobre a fiscalização e financiamento público das Comunidades Terapêuticas, nos marcos das políticas em saúde mental, álcool e outras drogas no Distrito Federal”.

Tal Resolução vem na esteira de constatações quanto às inúmeras lacunas e insuficiências das políticas de saúde mental, com desdobramentos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Distrito Federal (DF), dizendo também do compromisso do Conselho de Saúde com suas funções precípuas de controle e participação social. O DF possui uma história de contradições na saúde mental. Ele desempenhou papel de vanguarda no desenvolvimento e consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira – como é o caso da Lei Distrital nº 975, de 1995, antecedendo a Lei 10216/2001, que é a Lei da Reforma Psiquiátrica no país. Porém, não tem conseguido romper ou superar com a lógica asilar-manicomial, chegando a descumprir a supracitada lei, com, por exemplo, a manutenção de um hospital psiquiátrico público, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

Por mais que a desinstitucionalização¹, como eixo de organização e desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, possa ser entendida como um processo social complexo, no caso do DF, é possível constatar que não só ela se encontra inconclusa, mas, em alguns aspectos, há um tolhimento de início a ela, impedindo-a de ser materializada, como nos casos da manutenção de instituições de caráter asilar-manicomial.

Mais recentemente, estas contradições têm se agravado. Se, por um lado, há um avanço com a transformação da Diretoria de Saúde Mental (DISSAM) em Subsecretaria de Saúde Mental (SUSAM)² no início de 2025, o cenário da saúde mental no DF ainda continua bastante problemático, com alguns fatos marcantes, dentre os quais menciona-se a morte de duas mulheres no HSVP, entre dezembro de 2024 e abril de 2025. Conformando as políticas de saúde mental, mesmo que *por fora* delas, a partir da assistência a pessoas com necessidades decorrentes do consumo problemático, abusivo ou da dependência de drogas,

¹ De acordo com Franco Rotelli (2001), a desinstitucionalização não é simplesmente tirar pessoas de hospitais psiquiátricos (desospitalizar) ou fechar manicômios. Trata-se de um processo radical de transformação das formas sociais, políticas e técnicas de lidar com o sofrimento psíquico. Não por acaso, a substituição do manicômio se dá com a conformação de uma rede (substitutiva), composta por vários níveis de atenção, serviços e possibilidades de cuidado (em liberdade), com centralidade dos dispositivos de caráter territorial-comunitário. Ademais, o fechamento e a superação dos manicômios e sua lógica asilar-manicomial requer a abertura da cidade, das comunidades, com a devida responsabilidade do Estado, para o que até então estava enclausurado nos muros físicos e simbólicos dos manicômios. ROTELLI, F. A instituição inventada. *In*: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-100.

² <https://www.saude.df.gov.br/subsecretaria-de-saude-mental>.

cita-se também o avanço das chamadas “Comunidades Terapêuticas” (CTs)³ no território distrital, trazendo consigo uma série de denúncias e casos concretos de violências e violações de direitos humanos, como, por exemplo: (a) a situação da CT Salve a Si/Instituto Eu Sou⁴, alvo de penalidades nos anos de 2023 e 2024, em decorrência de desvio de verba pública, de finalidade de imóvel, trabalho não-pago e utilização de mão de obra para finalidades outras que não àquelas que fosse de tratamento, como a construção da residência do antigo diretor, bem como condições precárias e degradantes; e (b) a CT Liberte-se⁵ que, em 31 de agosto de 2025, teve um incêndio em instalações de uma de suas unidades, resultando na morte de seis pessoas.

A partir do exposto, este relatório integra uma série de iniciativas do Conselho de Saúde do Distrito Federal, a partir de sua Comissão de Saúde Mental e RAPS, para a devida fiscalização e atuação, com intuito de melhorias nas políticas e, por conseguinte, assistência em saúde mental do DF. Como mencionado, ele resulta da Resolução nº 657, de 28 de outubro de 2025, que foi aprovada junto à Recomendação n.º 3/2025 - SES/CS, se referindo aos seguintes itens:

“Art. 1º Propor à Secretaria de Saúde do DF (SES-DF) a apresentação ao Conselho de Saúde do DF, no prazo de até 30 (trinta) dias, o Plano de Desinstitucionalização da Saúde Mental do DF, com os seguintes pontos:

I - A desmobilização dos leitos do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e o processo de desinternação referente à Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), em consonância com a Lei 10.216/2001, a Lei Distrital 975/1995 e a Resolução CNJ 487/2023;

II - A ampliação de leitos de saúde mental em hospitais gerais (nível de atenção hospitalar da RAPS);

III - A expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs);

IV - A expansão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de todos os tipos e modalidades, em especial os de tipo III, que funcionam 24h, nos fins de semana e feriados e possuem leitos para acolhimento noturno;

³ As CTs têm sido caracterizadas como instituições asilares-manicomial. Elas estão formalmente na RAPS, ocupando o nível residencial de caráter transitório (Portaria nº 3.088/2011). Contudo, mesmo inseridas na RAPS e sendo regulamentadas por normativas da saúde, como a RDC nº 29/2011, não são instituições de saúde. No caso do DF, como será apresentado no relatório, são cadastradas e financiadas pela Secretaria de Justiça de Cidadania (SEJUS).

⁴ Para maiores informações sobre a Salve a Si/Instituto Eu Sou, recomenda-se o relatório de inspeção produzido sobre ela pelo Mecanismo nacional de Prevenção e Combate à Tortura, em 2024. https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/13246/1/relatorio-de-inspecoes-regulares-sas-e-hsvp_completo_compressed.pdf.

⁵ Após o incêndio e as mortes em uma das unidades da Liberte-se, foi realizada uma diligência em outra de suas unidades, com o relatório sendo publicado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. <https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2026/01/relatorio-liberte-se-1.pdf>.

V - A expansão das Unidades de Acolhimento (UAs), no nível residencial de caráter transitório da RAPS;

Parágrafo único. A Comissão de Saúde Mental e RAPS do CSDF se propõe a acompanhar mensal e detalhadamente a execução do Plano de Desinstitucionalização da Saúde Mental do DF, apresentando relatórios trimestrais ao plenário” (grifos nossos).

A análise que se segue baseia-se fundamentalmente nos seguintes documentos fornecidos pela Subsecretaria de Saúde Mental (SUSAM):

- Apresentação de slides, feita na reunião do 10 de fevereiro de 2026, durante Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal;
- Plano de Ação para a desmobilização dos leitos psiquiátricos no DF, de março de 2025
- Plano de expansão da RAPS, de 22 de novembro de 2024
- Documento de 04 de fevereiro de 2026, sobre “Assunto: Recomendação CSDF nº 3/2025 e Resolução CSDF nº 657 - Apresentação do Plano de Desinstitucionalização da Saúde Mental do DF.

A Comissão de Saúde Mental e RAPS aproveita para agradecer à SUSAM pelo envio dos documentos e suas informações, bem como pelas apresentações, sempre que solicitadas. Como complemento às informações fornecidas pela SUSAM, foram coletados dados sobre aspectos da política de saúde mental do Distrito Federal (DF), por meios e ferramentas oficiais do próprio Governo do Distrito Federal (GDF), documentos e sítios do Ministério da Saúde, bem como sítios e plataformas estatais. Alguns dados que já estavam desatualizados foram substituídos por outros mais recentes. Também foram consultadas algumas das principais normativas (leis, decretos, portarias etc.) sobre os temas aqui abordados, documentos estatais - no âmbito distrital e nacional - sobre as políticas de saúde mental do DF, bem como notícias com informações provenientes de fontes do próprio GDF ou entidades governamentais.

Salienta-se que foi agendada uma reunião entre a Comissão da Saúde Mental e RAPS, para o dia 19 de março, em conformidade ao Parágrafo Único da Resolução nº 657. Dois membros da Comissão, integrantes do Conselho, estiveram presentes. Contudo, a reunião foi cancelada, por não haver presença de representação da SUSAM, com justificativa posterior por questões pessoais. Ainda está sendo pactuada uma nova reunião, com intuito também de estabelecimento de um calendário de encontros para acompanhamento mensal das políticas de saúde mental do DF.

A análise a seguir terá cinco eixos, referentes aos parágrafos I, II, III, IV e V do Art. 1º, com elementos adicionais não contemplados neles, mas que são entendidos como necessários no acompanhamento do Plano de Desinstitucionalização da Saúde Mental do DF e políticas como um todo. Por fim, apresenta-se de maneira sintética alguns dos principais

achados, com a reiteração das recomendações feitas por este Conselho, que versam sobre algumas das lacunas apreendidas aqui.

1. Desmobilização dos leitos do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e o processo de desinternação referente à Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)

O fechamento da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) da Penitenciária Feminina do Distrito Federal e a consequente desinternação das pessoas institucionalizadas vêm a atender à Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que “Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário procedimentos e estabelece diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança”. Além disso, trata-se de cumprimento do exposto na Lei 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que no Art. 4º, § 3º, define: “É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º”.

Diante do exposto, a manutenção da ATP se dá em desrespeito a ambas normativas. No caso da Lei 10.216/2001, trata-se de 25 anos de desconformidade.

De acordo com a SUSAM, a ATP ainda está com 48 pessoas internadas. “A maioria não conta com vínculos familiares ou possibilidade de acolhimento com pessoas próximas, sendo a elas indicada, pela equipe de saúde da ala, a alocação em Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou em serviço de acolhimento da Secretaria de Desenvolvimento Social, o que inclui Residências Inclusivas”.

Segue ainda uma descrição do que vem sendo feito:

“A desinternação dessas pessoas vem ocorrendo de forma gradual, conforme determinação judicial, condições de acolhimento em família e disponibilidade de serviços públicos que as recebam. Dada a ausência de novas vagas em SRT e às dificuldades dos órgãos da SEDES em lidar com o público com transtorno mental que apresente demanda por tratamento de forma continuada ou comportamento de manejo complexo, tenta-se evitar a desinternação compulsória sem que haja estrutura mínima para suporte aos usuários quando de sua saída [...] Houve uma mobilização da Defensoria Pública do Distrito Federal no sentido de identificar potenciais estratégias alternativas para acolhida dos usuários egressos, bem como de conclamar familiares e pessoas próximas a cogitar o recebimento de seus entes. Assim, foi feita a avaliação de 10 pacientes da ATP e atendimento de familiares, seguidos de discussão de casos, que envolveu defensores públicos, a equipe psicossocial daquele órgão, esta GDesinst, a equipe de saúde da ATP e representantes da Sedes, nos dias 12/12/2025 e 15/12/2025. Nas discussões, foi possível ratificar as indicações de acolhimento

exclusivamente em SRT ou oferecer a sugestão de outras saídas. Assim, considerando o trâmite administrativo-burocrático das estratégias de implantação de novas vagas de SRT, esta área técnica tem envidado esforços no sentido de facilitar o processo de desinstitucionalização das pessoas ainda internadas na ATP, dentro de suas possibilidades e competências”

No que se refere ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), segundo Plano de Expansão da RAPS, que foi inclusive apresentado ao Conselho de Saúde, o mês de março de 2026 era o prazo para a redefinição da vocação da unidade, ou seja, para a transformação do HSVP em hospital geral, deixando de existir como hospital psiquiátrico, e com os 23 leitos restantes de emergência passando a ser leitos em saúde mental - em um hospital geral. Não foi fornecido pela SUSAM o número de leitos desmobilizados. De acordo com consulta no portal *InfoSaúde DF*⁶, ainda existiam 39 leitos. As informações são de que estão sendo desmobilizados gradativamente, estando “em andamento o pedido de descredenciamento dos leitos psiquiátricos”.

Sendo assim, o prazo estabelecido pela própria SUSAM para a transformação do HSVP não foi cumprido. Um dos obstáculos apontados é “o déficit de recursos humanos (RH)”. Mesmo com o avançar da desmobilização dos leitos psiquiátricos do HSVP, a sua permanência continua a violar a Lei Distrital nº 975/1995, passando de 26 anos de descumprimento.

Para que se tenha uma ideia do que a manutenção do HSVP tem significado historicamente, são citados trechos da contextualização e histórico do próprio Plano de Desmobilização de Leitos Psiquiátricos, enviado pela SUSAM:

“Além do desrespeito à Lei 10.216/2001, a manutenção do HSVP também vai na contramão de outras leis e normativas, algumas delas do próprio DF. Por exemplo, em 12 de dezembro de 1995, foi sancionada a Lei Distrital nº 975, que fixou diretrizes para a atenção à saúde mental no DF. Nela, consta que a ‘assistência ao usuário dos serviços de saúde mental será orientada no sentido de uma redução progressiva da utilização de leitos psiquiátricos em clínicas e hospitais especializados’ (Distrito Federal, 1995, s/p.). Não suficiente, ela estipulou que ‘[o]s leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas especializados deverão ser extintos num prazo de 4 (quatro) anos a contar da publicação desta Lei’, ficando proibidas ‘a concessão de autorização para a construção ou funcionamento de novos hospitais e clínicas psiquiátricas especializadas e a ampliação da contratação de leitos hospitalares nos já existentes, por parte da Secretaria de Saúde do Distrito Federal’. Ou seja, a partir de 12 de dezembro de 1999

⁶ <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-leitos-hospitalares-leitos-enfermaria/>. Acesso em: 3 mai. 2026.

quaisquer leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos se tornaram ilegais, o que é exatamente o caso do HSVP.

Além disso, a existência do HSVP também desrespeita a Lei Orgânica do DF. De acordo com ela: ‘serão substituídos, gradativamente, os leitos psiquiátricos manicomialmente por recursos alternativos como a unidade psiquiátrica em hospital geral, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, lares abrigados, cooperativas e atendimentos ambulatoriais’ (Distrito Federal, 1993, s/p.); e ‘[a]s emergências psiquiátricas deverão obrigatoriamente compor as emergências dos hospitais gerais’ (s/p.).

Por fim, mencionamos a manutenção do HSVP também vai na contramão da Portaria 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). Nela, não consta o hospital psiquiátrico, com o nível de atenção hospitalar sendo formada por leitos em enfermarias de Hospitais Gerais, em consonância com os princípios da RP. Em 2017, a RAPS passou por uma profunda modificação - e descaracterização -, a partir da Portaria 3.588, que inseriu o hospital psiquiátrico nela, dentre outros retrocessos, desrespeitando a própria Lei 10.216/2001. Contudo, tal normativa foi revogada em 2023, ainda no primeiro mandato do terceiro governo Lula”.

Ainda segundo o documento:

“Nesse sentido, o caso do HSVP e da RAPS no DF são emblemáticos de que a narrativa de que se deve ampliar e fortalecer a rede substitutiva para, depois, se fechar o manicômio não se sustenta na realidade. O que temos, a partir do DF, é um exemplo contrário: não se fechou o manicômio e ele é um obstáculo à ampliação e ao fortalecimento da RAPS no DF. Ainda na contramão da experiência do DF, citamos o caso de Santos, entre vários outros possíveis, por se tratar de uma iniciativa pioneira e emblemática (por razões opostas ao do DF), em que o fechamento da Casa de Saúde Anchieta, no ano de 1989, foi necessário para a ampliação e fortalecimento da rede substitutiva e de serviços territoriais-comunitários.

É sabido que a existência e manutenção de manicômios por si só impede ou atrapalha a criação de outros serviços substitutivos ao próprio manicômio, ao passo que enfraquece aqueles existentes e qualquer processo de construção e/ou fortalecimento de uma rede territorial-comunitária, como é a RAPS. A construção de uma rede substitutiva que não passe pelo fechamento do hospital psiquiátrico já estará obstaculizada, tolhida desde o início. A expansão e o fortalecimento dos cuidados em rede, de base territorial-comunitária, implicam o fechamento dos manicômios, e não o contrário”.

Menciona-se os dois relatórios de inspeção produzidos pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) no HSVP, em 2018 e 2024. Em ambos, uma das

constatações foi a de que o “HSVP pode ser caracterizado como uma instituição asilar”⁷, em desrespeito à Lei 10.216/2001, para além da inobservância da Lei Distrital 975/1995. Ademais, “Como foi possível ser observado, o investimento de recurso público na existência e na manutenção do Hospital São Vicente de Paulo (além de ilegal, pois é incompatível com Lei 975/1995 do Distrito Federal), apresenta-se como impeditivo da expansão de outros dispositivos de saúde mental no DF de base territorial e comunitária, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial 24 horas (que poderiam promover a hospitalidade noturna para casos de pessoas em crise), de Serviços Residenciais Terapêuticos, dentre outros. Quando o poder público investe recurso em uma instituição que viola direitos humanos, ele deixa de investir em outros dispositivos garantidores de direitos”⁸.

2. A ampliação de leitos de saúde mental em hospitais gerais

Como parte do processo de desinstitucionalização, passando pela desmobilização dos leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos, é fundamental que haja a ampliação dos leitos em hospitais gerais.

Atualmente, existem 45 leitos clínicos de saúde mental em 7 hospitais gerais, o mesmo número desde pelo menos 2022. Existem ainda mais 14 leitos credenciados, só que em fase de habilitação no Hospital Universitário de Brasília (HUB), conforme imagem abaixo:

HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS EM SAÚDE MENTAL
Hospital Materno Infantil de Brasília	10
Hospital Regional de Ceilândia	3
Hospital Regional do Gama	8
Hospital da Região Leste	3
Hospital Regional de Sobradinho	10
Hospital Regional do Guará	5
Hospital Regional de Santa Maria	6
Hospital Universitário de Brasília	14*credenciados em fase de habilitação
TOTAL	59

Segundo a Portaria MS/MG nº 148/2012, em seu Art. 9º, a distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas terá como um dos parâmetros e critérios: “I - 1 (um) leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, tendo como base a Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002; II - o número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

⁷ Relatório de 2024: https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/08/relatorio-sas-e-hsvp_final_corrigido.pdf.

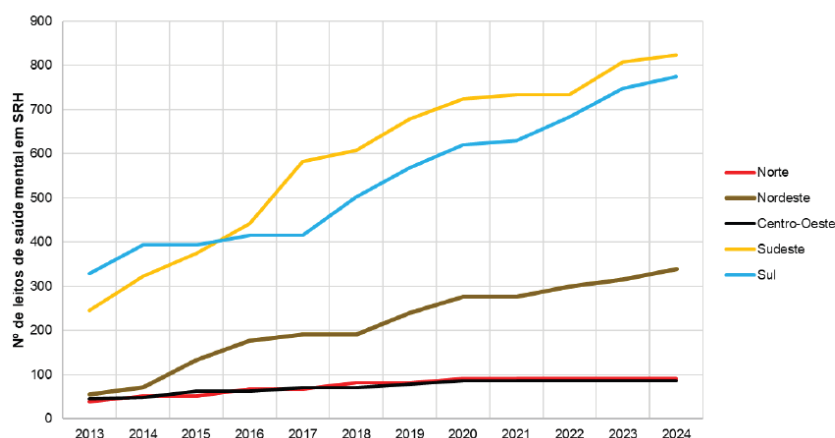
⁸ Relatório de 2018: <https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/missohspvdf.pdf>.

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 30 (trinta) leitos”.

Tomando como base o item I do Art. 9º, e considerando a população estimada do DF (2.996.899 habitantes), o DF deveria ter 130 leitos em hospitais gerais. Esse número é quase o triplo dos leitos credenciados e habilitados (45) e mais que o dobro dos leitos credenciados, somando também os 14 que estão em fase de habilitação no HUB (59).

O percentual do número de leitos de saúde mental em hospital geral por 23 mil habitantes do DF, segundo o MS era de 35%, acima da média nacional, de 23%, mas como mencionado, ainda muito aquém do necessário (e estipulado). Além disso, em consonância com o MS, a região Centro-Oeste apresenta um histórico de crescimento menor, de quase estagnação, quando comparado com outras regiões - como demonstrado pela imagem abaixo.

Gráfico 09 – Evolução do número de leitos de saúde mental em Serviço Hospitalar de Referência, por Região. Brasil, dez/2013 a dez/2024.



Não suficiente a insuficiência de leitos em saúde mental nos hospitais gerais, ainda segundo a SUSAM, “[f]oram solicitados e encontram-se em andamento os pedidos de descredenciamento de leitos psiquiátricos e sua habilitação como leitos clínicos de saúde mental no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF – 36 leitos), no Hospital Universitário de Brasília (HUB – 14 leitos) e no Hospital da Criança José Alencar (HCB – 2 leitos)”. Ou seja, para além dos leitos restantes no HSVP, ainda persistem 52 leitos psiquiátricos em inobservância à Lei 975/1995, Art. 3º, § 2º: “Os leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas especializados deverão ser extintos num prazo de 4 (quatro) anos a contar da publicação desta Lei”.

Essa realidade reitera o que o campo da saúde mental brasileiro, nos marcos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, aponta quanto à manutenção de leitos e hospitais psiquiátricos conformando, por si só, um *circuito psiquiátrico* como obstáculo à ampliação e fortalecimento de serviços e dispositivos substitutivos, como os leitos em hospitais gerais.

Sendo assim, a escassez desses últimos não pode ser analisada desconsiderando a manutenção e abundância histórica dos primeiros.

3. A expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), ou residências terapêuticas, segundo a Portaria nº 3.088, de 2011, são “moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros”. Ademais, devem estar localizados fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas, estando vinculados à rede de serviços de saúde

De acordo com a Portaria nº 3.090, de 2011, existem duas modalidades de SRTs: tipo I e tipo II. Os SRTs tipo I devem acolher até 8 moradores; e os tipo II são destinados às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, acolhendo até 10 moradores

No contexto do DF, ressalta-se a Ação Civil Pública nº 2010.01.1.067203-4, movida pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), que determinou a implantação de 25 SRTs e 19 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando a população de 2010. O prazo para cumprimento foi postergado para 2017. Em 2018, foi ajuizada ação de cumprimento, e, ao longo desses anos, o cumprimento da decisão judicial tem sido negociado.

Menciona-se também a Resolução nº 586, de 20 de junho de 2023, do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Na época, não existiam SRTs implantadas, de modo que “os usuários de Saúde Mental que necessitam deste serviço estão internados há mais de 20 anos, seja no Instituto Hospital de Base, Hospital São Vicente de Paulo, Ala de Tratamento Psiquiátrico e Casa de Passagem/ISM, com péssimas condições de moradia, e sem respeito aos direitos do usuário como cidadão e como sujeitos em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário”.

Em 2023, foi publicado o Edital de Credenciamento nº 18/2023, com o objetivo de ofertar 100 vagas. Contudo, apenas dois SRTs foram implantados, sendo uma unidade feminina e a outra masculina, ambas no Paranoá, ofertando 20 vagas no total. O serviço está efetivado por meio de terceirização com a empresa Multifisio Domiciliar Ltda (Contrato nº 051372/2024).

Em 2 de março de 2026, foi publicado o Edital de Credenciamento nº 02/2026, visando à contratação de entidade especializada na prestação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) - tipo II. Ele prevê a oferta de 116 vagas. O edital já foi publicado com atraso, já que, segundo a SUSAM, ele estava previsto para ocorrer até julho de 2025.

Segundo matéria do portal G1, com fala da SUSAM, existem “83 pessoas na fila de espera”⁹, sem considerar as 20 que já estão nos dois SRTs. Em 2022, eram 73. Ainda de acordo com a SUSAM, são 96 os beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC)¹⁰, que recebem auxílio-reabilitação psicossocial, por terem sido institucionalizadas em hospitais psiquiátricos, tendo ficado dois anos ou mais. Por mais que nem todas estas pessoas necessitam de serem assistidas pelos SRTs, são indícios de que há uma demanda significativa para SRTs. Cabe somente salientar que, segundo o Desinstitute, em 2019, eram 114¹¹. Considerando os processos de desinstitucionalização que vêm ocorrendo na RAPS do DF, sobretudo com a desmobilização dos leitos do HSVP e a desinternação de pessoas da ATP, questiona-se a não inclusão de mais beneficiários do PVC no DF.

Considerando a Ação Civil Pública do MPDFT, mesmo com as 116 vagas previstas no referido edital, supondo a implantação de 12 novos SRTs - somados aos dois já implantados -, ainda estariam faltando 11 SRTs, para que se totalize os 25 determinados pelo MPDFT. A desmobilização dos leitos psiquiátricos no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo e o próprio processo de desinstitucionalização em andamento, que vai para além dele, passa, portanto, pela implantação de novos SRTs no DF.

De acordo com o MS, no país, apesar da desaceleração de implantação de SRTs entre 2020 e 2022, houve uma retomada em 2023, com 135 novos SRTs entre 2023 e 2024. Também houve reajuste do custeio dos SRTs em 2023 e 2024, por meio da Portaria GM/MS Nº 1.627, de 23 de outubro de 2023, cuja recomposição representou um aumento de mais de 27% no valor do custeio, comparando com os valores de dezembro de 2022.

4. A expansão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os principais serviços especializados da RAPS, compondo o nível de atenção psicossocial especializada. Eles podem ser de três modalidades: os Centros de Atenção Psicossocial gerais (CAPS), para pessoas de todas as idades com intenso sofrimento psíquico; os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS AD), para municípios ou regiões acima de 70 mil habitantes; e os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPS i), para municípios ou regiões acima de 70 mil habitantes. Além disso, possuem três tipos: I, para municípios ou regiões acima de 15 mil habitantes; II, para municípios ou regiões acima de 70 mil habitantes; e III, para municípios ou regiões acima de 150 mil habitantes, funcionando 24h, fins de semana e feriados e com leitos para acolhimento noturno.

⁹ <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2025/10/20/com-a-2a-pior-cobertura-de-caps-do-pais-df-segue-ritmo-lento-para-ampliar-atencao-a-saude-mental.ghtml>

¹⁰ O PVC também faz parte das Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS, junto dos SRTs, tendo sido instituído pela Lei nº 10.708/2003

¹¹ <https://drive.google.com/file/d/1VBM6qPcPuWsVCSsfBifh6v0QellN36r/view?usp=sharing>.

O Distrito Federal tem a segunda pior cobertura de CAPS habilitados de todo o país. Ao todo, são apenas 18 CAPS, com 14 habilitados. Destes, 7 são CAPS gerais (com 5 tipo II, um tipo III, e outro do tipo I), 7 CAPS AD (sendo apenas 3 do tipo III), 4 são CAPS i. Segundo o Ministério da Saúde, com dados do final de 2024, o indicador de cobertura dos CAPS¹² habilitados do DF era de apenas 0,54/100 mil hab. A média nacional era de 1,13 por 100 mil hab., ou seja, mais que o dobro da do DF.

Em 2010, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) ajuizou uma Ação na qual o GDF teria que construir mais 19 CAPS para atingir os parâmetros mínimos do Ministério da Saúde. Desde então, só 5 CAPS foram implantados, faltando 14 a serem implantados para o devido cumprimento da Ação Civil.

O último CAPS implantado no DF foi o CAPS I de Brazlândia, em março de 2018. São 8 anos sem a implantação de CAPS no DF.

Essas lacunas resultam na alta demanda dos CAPS. Segundo relatório de 2022, produzido pela então DISSAM, apenas o CAPS I Brazlândia tinha uma cobertura populacional dentro dos parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde. Ou seja, 17 dos 18 CAPS abarcavam um contingente populacional acima do estipulado pelo MS. Três CAPS (CAPS i Brasília, CAPS i Taguatinga e CAPS II Taguatinga) abarcavam regiões com mais de 900 mil habitantes. Outros dois (CAPS i Recanto das Emas e CAPS AD III Samambaia), com mais de 800 mil.

¹² O indicador de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes é calculado da seguinte forma: $[(\text{Número Caps I} \times 0,5) + (\text{Número Caps II}) + (\text{Número Caps III} \times 1,5) + (\text{Número Capsi}) + (\text{Número Caps ad})] / \text{população} \times 100.000$

Quadro 04 - População de abrangência dos Centros de Atenção Psicossocial do Distrito Federal.

MODALIDADE	UNIDADE	ABRANGÊNCIA	POP. APROXIMADA	PARÂMETRO MS ³
CAPS I	CAPS I Brazlândia	Brazlândia	65.219	Regiões de saúde com população entre 20.000 e 70.000 hab.
CAPS i	CAPSi Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Granja do Torto, Varião, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Estrutural, Guará I e II, Park Way	949.452	Regiões de saúde com população entre 70.000 e 200.000 habitantes
	CAPSi Taguatinga	Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Ceilândia, Sol Nascente, Areal, Arnieiras	915.384	
	CAPSi Recanto das Emas	Recanto das Emas, Samambaia, Gama, Santa Maria, Riacho Fundo I, Riacho II, Núcleo Bandeirante, Candangolândia	830.304	
	CAPSi Sobradinho	Planaltina, Sobradinho I e II, Fercal, Lago Oeste	369.655	
CAPS II	CAPS II Paranoá	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã I e II, Condomínios do Jardim Botânico, Condomínios do Altiplano Leste, Setor de Mansões Dom Bosco, Mangueiral, São Sebastião (áreas urbana e rural).	337.796	Regiões de saúde com população entre 70.000 e 200.000 habitantes
	CAPS II Planaltina	Planaltina, Sobradinho I e II (áreas urbana e rural) e Fercal	369.655	
	CAPS II Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Varião, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro	404.353	
	CAPS II Taguatinga	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Areal, Arnieiras, Ceilândia, Sol Nascente (todas as, com exceção da QNM e QNN)	915.384 - QNM/QNN Ceilândia	
	CAPS II Riacho Fundo	Estrutural, Candangolândia, Guará I e II, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II, Vargem Bonita, Gama, Santa Maria	645.291	
CAPS AD II	CAPS AD II Guará	Guará I e II, Estrutural, Riacho Fundo I e II, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Park Way	367.468	Regiões de saúde com população acima de 70.000 habitantes
	CAPS AD II Santa Maria	Gama e Santa Maria	277.823	
	CAPS AD II Sobradinho	Planaltina, Sobradinho I e II, Sobradinho II, Fercal	369.655	
	CAPS AD II Itapoã	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral	337.796	
CAPS III	CAPS III Samambaia	Recanto das Emas, Samambaia, QNN/QNM de Ceilândia	392.316 + QNN/QNM Ceilândia	Regiões de saúde com população acima de 200.000 habitantes
CAPS AD III	CAPS AD III Ceilândia	Ceilândia	449.714	Regiões de saúde com população de 150.000 a 300.000 habitantes
	CAPS AD III Samambaia	Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Areal, Arnieiras, Vicente Pires	857.986	
	CAPS AD III Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Octogonal, Vila Planalto, Vila Telebrasil, Sudoeste e Varião.	404.353	

Fonte: Projeção da população - InfoSaúde-DF, 2022.

Uma breve explicitação do número de procedimentos ambulatoriais também nos permite avançar quanto à alta demanda dos CAPS. De acordo com o portal InfoSaúde DF, em 2025, conforme figura abaixo, foram mais de 420 mil procedimentos ambulatoriais por CAPS, numa média de 23.358 por CAPS, e que tem aumentado ano após ano. Três CAPS (CAPS AD III Guará, CAPS II Riacho Fundo e CAPS II Taguatinga) realizaram mais de 200 mil procedimentos ambulatoriais de 2017 a 2025. Outros oito CAPS realizaram mais de 100 mil.



Fonte: InfoSaúde DF

Cabe ressaltar que os CAPS vão muito além dos procedimentos ambulatoriais, produzindo um cuidado psicossocial, territorial, de base comunitária e em articulação com os territórios e outros serviços da saúde e demais políticas setoriais. Evidentemente, com a insuficiência de serviços, este cuidado fica dificultado ou obstruído.

Para piorar, as carências e as demandas se intensificam com o baixo número de profissionais, especialmente das categorias profissionais tipificadas como especialistas (psicólogos/as, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros/as). De acordo com o estudo “*Boletim Radar+SUS nº 2/2025: a oferta e distribuição de serviços de saúde mental no Brasil entre 2013 e 2023*”¹³, do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), o DF ocupa a 20ª posição entre as 27 UFs no que se refere ao número de psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos alocados em CAPS, com apenas 290 profissionais nesses serviços.

De acordo com informação fornecida pela SUSAM, “estão em andamento 2 (duas) obras de construção de Centros de Atendimento Psicossocial: CAPS I Recanto das Emas e CAPS III Gama, ambas em fase avançada de execução da obra, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026”. Ainda, “Outrossim, há mais 3 (três) CAPS em processo de licitação de obras, cujo status atual é: - CAPS I – Ceilândia: em fase de formalização contratual. - CAPS AD III – Guará: em fase de elaboração da documentação técnica, com previsão de publicação do edital de licitação no primeiro semestre de 2026. - CAPS AD III – Taguatinga: em fase de formalização contratual”.

Ainda de acordo com a SUSAM, “Atualmente o DF conta com 18 CAPS, equivalente a 0,49% de cobertura, com meta de ampliação de 0,55% para 2027, com a prevista [sic] de construção de 05 novas unidades de CAPS no período”. As estimativas para ativação dos serviços são: 1) CAPS III Gama, no primeiro semestre de 2026; 2) CAPS I Recanto das Emas,

¹³ https://ieps.org.br/sdc_download/18136/?key=w256rxxzbafvzz0vn7twnr4ctsu6x.

no primeiro semestre de 2026; 3) CAPS i Ceilândia, no segundo semestre de 2026; 4) CAPS AD III Taguatinga, no segundo semestre de 2026; 5) CAPS AD III Guará, no primeiro semestre de 2027.

Nos casos do CAPS i Recanto das Emas e do CAPS AD III Guará, não se trata de implantação de novos serviços, já que ambos existem, são que sem uma sede própria. Assim, o que está previsto é a construção das sedes, com a modificação do CAPS AD Guará para tipo III. Logo, ao invés de 5 novos serviços, a previsão enviada diz respeito a 3 novos CAPS (CAPS III Gama, CAPS i Ceilândia e CAPS AD III Taguatinga) e a construção da sede de um já existente (CAPS i Recanto das Emas).

Chama-se atenção para os objetivos das Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2023 e 2024, quanto à cobertura de CAPS. Quanto  PAS de 2023, consta:

OE 1.2.5 - Organizar a Rede de Atenção Psicossocial, promovendo o pleno funcionamento dos serviços e a qualificação dos profissionais de saúde, fortalecendo as ações de promoção, prevenção e tratamento de transtornos mentais e o uso de álcool e outras drogas.

Ação Orçamentária		LOA 2023				
10.302.6202.4056.0001 DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA FOMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO  SAÚDE-SES-DF		43.398.467,00				
SUBTOTAL		43.398.467,00				
Meta	Indicador	Ações Estratégicas	Incio Previsto	Fim Previsto	Responsável	Parceiros
Aumentar para 0,63 a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial até 2023.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial	41. Orientar as adequações nos projetos arquitetnicos e complementares dos CAPS de Ceilândia, Taguatinga, Gama, Guará e Recanto das Emas.	JAN/FEV	NOV/DEZ	GCDRAPs	SINFRA
		42. Articular junto à SUGEP a elaboração de estudo de viabilidade de concessão de gratificação para profissionais lotados nos CAPS.	JAN/FEV	NOV/DEZ	GCDRAPs	SUGEP
		43. Implementar os serviços de Residência Terapêutica.	JAN/FEV	NOV/DEZ	DISSAM	SUAG

Primeiramente, a meta de cobertura (0,63) para o ano de 2023 não foi alcançada, já que nenhum CPAS foi implantado. Além disso, é possível constatar os mesmos 5 CAPS no âmbito das ações estratégicas já em 2023. Referente  PAS de 2024, consta:

Meta PDS	Linha de Base	Meta 2024	Ação Estratégica	rea Responsável	rea(s) Parceira(s)
Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial para 0,75 até 2027.	0,46	0,55	15.Habilitar três CAPS (CAPS I Brazndia, CAPS II Planltina e CAPS III Samambaia) junto ao Ministério da Saúde.	SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GESSAM	SES/SUGEP SES/SINFRA SES/SUPLANS/DICS/GCCH

Observa-se uma redução na meta de cobertura dos CAPS de 2023 para 2024, indo de 0,63 para 0,55, e nem assim sendo atingida. A previsão de habilitação de 3 CAPS não foi concretizada.

Quanto  construção de sedes e/ou implantação de novos CAPS, cabe também abordar a aplicação de recursos federais. O MS transferiu recursos financeiros para a construção de 5 novos CAPS, que ainda não foram implementados (CAPS i Recanto das Emas; CAPS II Gama, CAPS AD Taguatinga e CAPS i Ceilândia) ainda não foram implementados¹⁴.

¹⁴ Informações detalhadas disponíveis em: <https://sismobcidadao.saude.gov.br/obra/42967>; <https://sismobcidadao.saude.gov.br/obra/45522>; <https://sismobcidadao.saude.gov.br/obra/185132>;

Destes, em dois (CAPS i Recanto das Emas e CAPS II Gama), a portaria é de 2017. Passados 9 anos, nenhum dos dois ainda não tiveram as suas sedes construídas - por mais que estejam em fase avançada de execução da obra. Trata-se de um montante de R\$9.751.000,00 - sem correções inflacionárias.

Tomando como parâmetro a população do DF de 2025 (estimada em 2.996.899 pessoas) e fazendo o cálculo do indicador de cobertura de CAPS do Ministério da Saúde, a partir dos CAPS previstos pela SUSAM, o DF necessitaria de mais 18 CAPS habilitados (considerando todos os tipos e modalidades) para alcançar a média nacional de cobertura. Ou seja, seria necessário: a habilitação dos 4 CAPS ainda não habilitados; a implantação dos 3 novos CAPS previstos; mais 11 CAPS implantados e habilitados.

Aponda-se também a existência de apenas 4 CAPS do tipo III (sendo 3 CAPS AD III e um CAPS geral III). Com mais CAPS do tipo III, não só pode-se ampliar a estrutura, as equipes, o horário de funcionamento, aumentando seu alcance e qualidade do cuidado, como se tem mais leitos de acolhimento em saúde mental. Recomenda-se, assim, não só a ampliação de CAPS, até mesmo em observância à Ação Civil nº 2010.01.1.067203-4 do MPDFT, mas a transformação dos CAPS que são tipo II em tipo III, sendo este processo fundamental para contemplar casos com maior complexidade e que carecem de algum tipo de acolhimento em leitos, sobretudo noturno e durante finais de semana, auxiliando no desafogamento e sobrecarga de outros níveis de atenção, como o nível hospitalar e os leitos em hospitais gerais.

Um apontamento importante de ser feito diz respeito ao GDF não ter pleiteado mais verbas para construções de CAPS no Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) de 2025. Na edição do Novo PAC de 2023, foram feitas solicitações para 3 CAPS, sendo 2 CAPS AD III e um CAPS i, contempladas no valor de R\$2.493.000,00¹⁵. Considerando, uma vez mais, a escassez de CAPS do DF, e a possibilidade de obtenção de verbas pelo Novo PAC, edição de 2025, trata-se de uma oportunidade perdida para ampliar e recompor a RAPS do DF, no nível de atenção psicossocial especializada.

Não suficiente o quadro lacunar apresentado, é preocupante a situação mais recente de possível retirada do CAPS AD Candango, que fica no Setor Comercial Sul. Apesar das justificativas válidas quanto aos problemas infraestruturais do espaço, trata-se do único CAPS específico para álcool e outras drogas de todo o Plano Piloto, em local estratégico para assistir população vulnerabilizada socialmente, especialmente a população em situação de rua, e do tipo III. Soma-se a isto os próprios intuitos e movimentos históricos de retirada do serviço do

<https://sismobcidadao.saude.gov.br/obra/185103>; <https://sismobcidadao.saude.gov.br/obra/185114>. Consultado em 29 abr. 2026.

¹⁵ Fonte: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac/transparencia>. Consultado em 10 mai. 2026

local, embasados em perspectivas higienistas e em prol da especulação imobiliária¹⁶. Dessa forma, recomenda-se a manutenção do referido serviço no local onde se encontra, com os devidos aprimoramentos estruturais. Não havendo possibilidade, que ele seja transferido, mas ficando ainda na mesma região.

Uma preocupação adicional diz respeito aos profissionais que comporão as equipes desses serviços, inclusive nos 3 que já estão previstos. Como mencionado, há uma escassez de profissionais nos serviços existentes, o que reforça a premência de concursos, sobretudo o de especialistas - considerando que o último foi realizado há cerca de 12 anos. Reitera-se o Art. 3º da Recomendação n.º 3/2025 - SES/CS, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 30 de outubro de 2025, em que consta: “Que a SES-DF e secretarias competentes realizem, com urgência, o concurso público de especialistas, autorizado em 2022, para suprir a carência de tais profissionais na RAPS”.

Ainda nessa esteira, considerando um dos objetivos da PAS 2023, o de “Articular junto à SUGEP a elaboração de estudo de viabilidade de concessão de gratificação para profissionais lotados nos CAPS”, aponta-se a relevância de tal pauta para a inserção ou recomposição profissional nos CAPS. Segundo o Plano de Desmobilização de Leitos Psiquiátricos, a “gratificação para profissionais da atenção secundária” tinha como data de início o mês de outubro de 2024, com o parecer da DISSAM e da SES já constando em processo SEI encaminhado para a SEEC. Nesse sentido, é reforçado o Art. 4º da Recomendação n.º 3/2025 - SES/CS, feita por este Conselho: “Que a SES-DF implemente gratificação específica para profissionais dos serviços especializados em saúde mental, em condições semelhantes às previstas para a Atenção Primária à Saúde e para funções em condições especiais de trabalho”.

5. A expansão das Unidades de Acolhimento (UAs)

As Unidades de Acolhimento (UAs) compõem o nível de atenção residencial de caráter transitório da RAPS. De acordo com a Portaria 3.088/2011, que institui a RAPS: elas “oferece[m] cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses”

Além disso, elas estão organizadas em duas modalidades: Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), destinados a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores

¹⁶ <https://www.metropoles.com/distrito-federal/ameaca-de-saida-do-caps-do-setor-comercial-preocupa-profissionais-da-area>.

de dezoito anos, de 10 a 15 vagas, em municípios ou regiões com população igual ou superior de 200.000 (duzentos mil) habitantes; e Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAI), destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos), com 10 vagas, em municípios ou regiões com população igual ou superior de 100.000 (duzentos mil) habitantes.

De acordo com a Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012: “Art. 3º Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. Parágrafo único. O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde”.

Por conta disso, em conformidade com a SUSAM, a implantação de UAs exige que a “instalação seja em local contíguo ao CAPS de referência”. Ainda segundo a SUSAM, o “DF possui uma Unidade de Acolhimento Adulto em Samambaia. O acesso deve ocorrer por meio dos CAPS, e o usuário deve estar e se manter sob os cuidados do CAPS AD de referência. Possui 12 vagas, sendo 08 masculinas e 04 femininas”.

A UAA do DF foi implantada em 2013. Apesar do número de UAs (UAA e UAI) no Brasil poder ser considerado insuficiente, com apenas 86 em todo o país, e da interrupção da expansão destes serviços entre 2020 e 2022, houve reabertura de reabilitações em 2023, com Ministério da Saúde tendo ampliado em 100% o custeio pela Portaria GM/MS Nº 2.289, de 8 de dezembro de 2023. Como resultado, 15 novas UAs foram implantadas entre 2023 e 2024 - nenhuma delas no DF, evidentemente.

No caso do DF, existem 7 CAPS AD, sendo que 3 deles são do tipo III (Samambaia, Ceilândia e Candango, no Setor Comercial Sul). Considerando esses 3 CAPS, há ainda possibilidade de, pelo menos, mais duas UAAs, que podem totalizar 30 vagas, mais 3 vagas que ainda podem ser expandidas na UA existente (em Samambaia), totalizando 33 vagas adicionais. Se se considera todos os 9 CAPS AD existentes, há uma possibilidade de mais 8 UAAs, num máximo de 120 vagas.

De acordo com o Art. 8º, § 1º, da Portaria nº 121/2012, um dos requisitos para a UAA é: “o Município ou a região de referência para a Unidade de Acolhimento deve contar com mais de 5 (cinco) leitos psiquiátricos para atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em enfermaria especializada ou serviço hospitalar de referência para atenção”. Como apresentado anteriormente, o DF possui 45 leitos clínicos em saúde mental em hospitais gerais, sendo que, destes, 35 são para adultos. Esse quantitativo possibilita ao menos 6 UAAs adicionais, o que poderia totalizar 90 vagas. Se já se considera os 14 leitos credenciados em fase de habilitação no HUB, significando 49 leitos para adultos, isso possibilita ao menos 9 UAAs, com 135 vagas. Por fim, considerando que outro requisito para as UAAs é o que estejam municípios ou regiões com população igual ou

superior de 200.000 (duzentos mil) habitantes, no caso do DF, com uma população de quase 3 milhões de pessoas, tal população demandaria cerca de 15 UAAs, no total.

Contudo, segundo a SUSAM, “não há previsão orçamentária para implementação de novas Unidades de Acolhimento em 2026”. As justificativas dadas foram, para além “da disponibilidade de imóveis adequados para locação, bem como de terrenos para construção”, de ordem financeira, como as “medidas de contingenciamento previstas no Decreto nº 47.386/2025 e à orientação de adequação dos itens inseridos no Plano de Contratações Anuais PCA 2026 ao teto da PLOA”. Esse cenário contrapõe o próprio Plano de Expansão da RAPS 2024-2027, em que, apesar de nenhuma previsão para UAA, consta a de uma UAI para 2026. Ou seja, houve um recuo quanto ao planejamento da própria SUSAM. Em síntese, não há expansão das UAs no DF.

Por fim, reitera-se a Portaria nº 2.289/2023, para recompor incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Acolhimento (UA). No Art. 1019, consta que: “Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para Unidade de Acolhimento Adulto e R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil”.

6. Outros níveis de atenção e lacunas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das políticas de saúde mental do DF

Para além dos níveis de atenção da RAPS abarcados, e seus respectivos serviços, segundo a SUSAM, o DF conta com 176 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 636 equipes da Estratégia de Saúde da Família, equivalente a 80,3% de cobertura, e com meta de crescimento de 85% para 2027, com ampliação prevista de 88 novas equipes. Com relação às equipes de eMULTI, está prevista pela SUSAM a ampliação da cobertura de 68,9% para 78%, até 2027.

Segundo informações do site da SES-DF, o Distrito Federal conta com oito equipes do programa Consultório na Rua (eCR). De acordo com o MS, em 2024, eram seis equipes.

Contudo, sublinha-se ainda na atenção básica da RAPS a inexistência de Centros de Convivência (CECOs). Em 14 de novembro de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS nº 5.7388, de regulamentação dos CECOs, com incentivos para implantação e custeio de CECOs pelo Ministério da Saúde.

No nível de atenção de urgência e emergência, segundo a SUSAM, existem: 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo que todas elas são geridas pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGES-DF), entidade privada sem fins lucrativos regulamentada em 2019, e que também é responsável pelo Hospital Base; 13 Serviços de Urgência e Emergência (SHE). Menciona-se também o SAMU.

Ainda existem no DF alguns serviços sem previsão de existência na RAPS, os quais citamos primeiramente três ambulatorios para público infanto-juvenil: o Adolescentro, o Centro de Orientação Médico-psicopedagógica (COMPP) e o Centro de Referência Especializado em Transtorno do Espectro Autista (CentroTEA), inaugurado no final de 2025. Salienta-se a existência de apenas 4 CAPS i, questionando não só a insuficiência de tais serviços, mas, aliado a ela, a priorização de serviços de caráter ambulatorial, e não psicossocial para ofertar uma assistência integral em saúde mental às crianças e adolescentes, suas famílias e redes de apoio.

De acordo com a SUSAM, no Plano de Ação para a desmobilização dos leitos psiquiátricos no DF, de março de 2025, ainda existem 20 leitos na Casa de Passagem, que fica no Instituto de Saúde Mental. A Casa de Passagem resulta de processos anteriores de desinstitucionalização, como o fechamento da Clínica Planalto, em 2003, e do atraso histórico de implantação de SRTs. Contudo, como o seu próprio nome denuncia, deveria ser passageira, e não mantida até hoje. Além disso, de acordo com relatório de inspeção do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)¹⁷, de 2022, ela não funcionava “como um local de transição para a desinstitucionalização, mas como uma instituição de privação de liberdade destinada às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, com e sem vínculos familiares, sem perspectiva de reinserção comunitária e familiar”.

Ressalta-se, também, não só a manutenção de um grande complexo manicomial no DF, mas o seu recrudescimento, sobretudo por meio de uma rede de hospitais psiquiátricos privados (alguns deles recebendo financiamento público, como será demonstrado), no que vem sendo denunciado há muitos anos pela Luta Antimanicomial como *indústria da loucura*. Novamente, segundo o IEPS, houve uma leve diminuição na oferta de leitos psiquiátricos privados no DF entre 2013 e 2023, caindo de 516 para 498. Em 2022, esse número era de 648. Contudo, o DF ainda possui o nono maior quantitativo de leitos psiquiátricos privados das 27 unidades federativas (UFs). Parametrizando-se pela população do DF, mesmo com a referida redução, o DF era, em 2023, a unidade federativa com maior taxa de leitos psiquiátricos privados do país, com 17,5 por 100 mil habitantes, junto do Goiás.

Ainda sobre este complexo industrial (privado), cita-se o caso emblemático da Clínica Recanto, também nomeada como Instituto de Psiquiatria e Orientação Psicossocial ou Clínica Recanto de Orientação Psicossocial Eirelli (EPP), e que tem duas unidades: Brazlândia e Taguatinga. A referida clínica é acusada de maus-tratos por pessoas que foram internadas nela: “É 100% cultura manicomial”¹⁸.

¹⁷ <https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/04/relatorio-casa-de-passagem-do-ism.pdf>.

¹⁸ <https://www.metropoles.com/distrito-federal/clinica-do-df-e-acusada-de-maus-tratos-e-100-cultura-manicomial>.

Nos anos de 2023, 2024 e 2025, foram repassados a ela pelo GDF, respectivamente: R\$7.083.665,88, com R\$6.990.736,03 (98%) oriundos do Fundo de Saúde do DF; R\$5.713.313,59, sendo R\$5.464.409,64 (95%) do Fundo de Saúde do DF; e R\$7.028.260,15, com R\$6.989.745,84 (99%) do Fundo de Saúde do DF. Sendo assim, tem-se apenas entre 2023 e 2025, um total de R\$19.825.239,62, numa média de R\$6.608.413,21 por ano. No ano de 2026¹⁹, já foram repassados R\$1.339.792,61, sendo R\$1.313.266,49 (98%) do Fundo de Saúde do DF.

Estes repasses são oriundos fundamentalmente de internações compulsórias. Não por acaso, o Art. 2º da Recomendação n.º 3/2025 deste Conselho foi: “Que a SES-DF, em conjunto com a Defensoria Pública, o Tribunal de Justiça, o Conselho de Saúde do DF e demais órgãos competentes, crie um Grupo de Trabalho para avaliar, acompanhar e revisar o fluxo de solicitação e realização de internações compulsórias”.

A título de ilustração, o valor da construção do CAPS i Ceilândia, segundo Portal da Transparência do DF, é de R\$3.752.302,00²⁰. O valor de R\$19.825.239,62 repassado à Clínica Recanto somente de 2023 a 2025 seria equivalente - sem correções monetárias - à construção de pelo menos mais 5 CAPS i.

Ainda quanto ao financiamento do GDF à chamada *indústria da loucura*, é necessário considerar as ditas “Comunidades Terapêuticas” (CTs) e a transferência do Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD-DF), vinculado à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUS). Pesquisas vêm apontando que, ao menos desde 2012, apenas as CTs têm sido contempladas pelo FUNPAD. Ou seja, nenhuma outra instituição ou serviços de tratamento para pessoas com necessidades associadas ao consumo problemático, abusivo ou dependência de drogas, nem mesmo as públicas, têm sido financiadas por tal fundo. Concretamente, o FUNPAD tem sido, há 13 anos, um fundo *das e para* as CTs, apesar de ser estatal.

Entre 2023, 2024 e 2025, foram, respectivamente, R\$3.116.968, R\$1.661.980, e R\$2.460.638²¹, totalizando R\$7.239.586 em três anos e uma média de R\$2.413.195 por ano. Em 2025, seis CTs foram beneficiadas.

¹⁹ A busca no Portal da Transparência do DF foi realizada em 29 de abril de 2026. Fonte: <https://www.transparencia.df.gov.br/#/busca?q=cl%C3%ADnica%20recanto>.

²⁰ [https://www.transparencia.df.gov.br/#/licitacoes-contratos/contratos?objeto=CONSTRU%C3%87%C3%83O%20DO%20CENTRO%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PSICOSSOCIAL%20INFANTOJUVENIL%20\(CAPSI%20CEIL%C3%82NDIA\),%20A%20SER%20IMPLANTADO%20NA%20QNN%2027%20%C3%81REA%20ESPECIAL%20D%20%E2%80%93%20CEIL%C3%82NDIA%20DF,%20NOS%20TERMOS%20DO%20EDITAL%20DE%20LICITA%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20004%2F2025%20%E2%80%93%20NLC%20FPR%20ES&ano=2026](https://www.transparencia.df.gov.br/#/licitacoes-contratos/contratos?objeto=CONSTRU%C3%87%C3%83O%20DO%20CENTRO%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PSICOSSOCIAL%20INFANTOJUVENIL%20(CAPSI%20CEIL%C3%82NDIA),%20A%20SER%20IMPLANTADO%20NA%20QNN%2027%20%C3%81REA%20ESPECIAL%20D%20%E2%80%93%20CEIL%C3%82NDIA%20DF,%20NOS%20TERMOS%20DO%20EDITAL%20DE%20LICITA%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20004%2F2025%20%E2%80%93%20NLC%20FPR%20ES&ano=2026). Busca realizada em: 30 abr. 2026.

²¹ Desse valor, R\$109.455,60 são de rubrica separada (“Transferência para acolhimento de dependentes químicos do Distrito Federal), para a instituição “Transforme- Ações Sociais e Humanitárias”

Para se ter uma comparação, em consulta ao Portal da Transparência, o valor total contratado para a construção do CAPS AD III de Taguatinga é de R\$4.008.092,75²². Fazendo a correção monetária dos valores de 2023 a 2025, tomando como base o mês de abril de 2026 (R\$7.647.885), e considerando estimativas um pouco menores para se construir outros CAPS AD III em outras localidades, pode-se dizer que os valores repassados a CTs pelo FUNPAD em tais anos poderiam ter sido destinados para a construção de 2 CAPS AD III - o que também poderia significar mais 24 leitos para acolhimento noturno na RAPS do DF.

Segundo estudo de Freitas Jr. e Costa (2024)²³, somente de 2019 a 2022, foram R\$13.948.605,53 para 13 CTs. Somados aos R\$7.239.586 de 2023 a 2025, o total chega a R\$21.188.192 em 7 anos, numa média de pouco mais de R\$3 milhões por ano. Assumindo tais valores, mesmo sem a correção monetária, é possível estimar a sua equivalência à construção de um CAPS AD III por ano. Ou seja, 7 CAPS AD III a mais na RAPS do DF, podendo totalizar 84 leitos para acolhimento noturno adicionais.

Evidentemente que a política não se resume à cálculos matemáticos e que nem todas as fontes de recursos são concorrentes. Contudo, o exercício aqui realizado denota que há uma escolha (ou conjunto de escolhas) por parte do GDF que resultam no cenário de escassez e precariedade das políticas de saúde mental do DF.

Não suficiente, para se ter uma ideia do que está sendo concretamente financiado com verba pública, ao se financiar as CTs, lista-se a seguir alguns dos *considerandos* da Recomendação n.º 3/2025 do próprio Conselho de Saúde do DF: “Considerando o relatório *As comunidades terapêuticas em evidência: o que dizem as avaliações e fiscalizações do estado brasileiro?*, produzido pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (MNPCT) e grupo de pesquisa Psicologia e Ladinidades, da Universidade de Brasília, que analisou relatórios de fiscalização de entidades órgãos federais referentes a 205 CTs e encontrou violações de direitos e/ou irregularidades em todas as 205 CTs inspecionadas, sendo que 5 (cinco) delas eram do Distrito Federal, com 3 (três) tendo recebido financiamento público via FUNPAD (CONEN/SEJUS)”; “Considerando o dossiê *As violências das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e entorno (2025)*, produzido pelo grupo de pesquisa Psicologia e Ladinidades, da Universidade de Brasília, que identificou inúmeras violências das CTs do DF e entorno, de 2011 a 2025, como maus tratos, tortura, privação de liberdade, trabalho análogo à escravidão, irregularidades e ilegalidades, e até dezenas de

²² [https://www.transparencia.df.gov.br/#/licitacoes-contratos/contratos?objeto=CONSTRU%C3%87%C3%83O%20DO%20CENTRO%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PSICOSSOCIAL%20%C3%81LCOOL%20E%20OUTRAS%20DROGAS%20\(CAPS%20AD%20III%20DE%20TAGUATINGA\)&ano=2026](https://www.transparencia.df.gov.br/#/licitacoes-contratos/contratos?objeto=CONSTRU%C3%87%C3%83O%20DO%20CENTRO%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PSICOSSOCIAL%20%C3%81LCOOL%20E%20OUTRAS%20DROGAS%20(CAPS%20AD%20III%20DE%20TAGUATINGA)&ano=2026). Consulta realizada em 30 abr. 2026.

²³

https://www.researchgate.net/publication/379693200_Financiamento_publico_das_comunidades_tera_peuticas_do_Distrito_Federal_2019-2022_chancelamento_estatal_a_violencia_manicomial.

mortes”; “Considerando o Relatório Anual 2023 do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), que recomenda o fim do financiamento público de Comunidades Terapêuticas e ampliação da rede de serviços residenciais públicos e substitutivos da RAPS”; “Considerando a posição do Comitê Contra Tortura das Nações Unidas na sua 2006ª sessão, de 09 de maio de 2023, em suas Observações Finais ao segundo exame periódico do Estado brasileiro, no sentido de interromper a política de financiamento público de comunidades terapêuticas, priorizando políticas públicas de reintegração familiar e os serviços sociais e de saúde públicos e comunitários substitutivos à internação de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas”.

A partir do momento em que as CTs são financiadas pelo GDF, a violência das primeiras passa a ser também do segundo. Além disso, é importante lembrar os números de apenas 18 CAPS em toda a RAPS do DF, sendo que só 14 estão habilitados; somente 7 CAPS AD, com 3 CAPS AD III; e uma UAA. Como mencionado, sabe-se que o repasse às CTs se dá pela SEJUS, e não pela SES-DF. Contudo, nos marcos do GDF, não suficiente tal verba ser orientada a instituições privadas e de caráter asilar-manicomial, é ainda mais contraditório e questionável a transferência de quantias do fundo público - mais especificamente, do FUNPAD -, para as CTs, quando se tem uma RAPS com escassez de serviços, como a do DF.

Nesse interregno, ressalta-se a conformação de políticas pelo GDF, por distintas secretarias – passando pelas SES-DF, mas indo além dela – que, no fim das contas, visam fomentar e financiar as CTs, como é o caso do Programa Acolhe DF (Decreto nº 47.423/2025). Conforme consta no Art. 7º, § 4º: “A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal deve comunicar à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal, os casos confirmados ou suspeitos de pessoa com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade, para oferta de vagas nas comunidades terapêuticas conveniadas”. Como uma das iniciativas da Comissão de Saúde Mental e RAPS, foram feitas solicitações de informação às secretarias que compõem o Programa Acolhe DF, a saber: SES, SEJUS e Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES). Até o momento de término da escrita deste relatório, apenas a SEDES respondeu à requisição (Ofício Nº 29/2026 - SES/CS). Seguem trechos da resposta da SEDES:

“7. À luz desses elementos, há indícios de que o modelo das CTS não coaduna com os princípios de defesa e garantia de direitos que orientam a Política de Assistência Social. Ao contrário, observa-se que as equipes do SUAS têm atuação reiterada na mitigação de danos e no enfrentamento das violações de direitos produzidas nesses espaços institucionais. Ademais, destaca-se que o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Resolução CNAS/MDS Nº 151/2024, não reconhece as CTS como entidades ou

organizações de Assistência Social, razão pela qual não podem ser vinculadas ao SUAS nem financiadas com recursos dessa política pública.

8. Portanto, todas essas ressalvas indicam que há incongruências no Programa Acolhe DF, ao colocar a centralidade do cuidado nas CTS, inclusive, em seu Decreto de instituição, se quer é feita menção à Política de Saúde Mental ou aos CAPSad.

9. Pelo exposto, a Subsas não possui qualquer informação sobre o desenvolvimento do Programa, assim não há nenhum elemento quanto as informações solicitadas pelo CS, a saber: quantidade de pessoas acolhidas no Programa; quantas foram encaminhadas as CTS; quais CTS receberam as pessoas; qual a quantia de verba pública destinada a essas CTS e quais procedimentos são adotados para garantir o alcance dos objetivos do Programa. Finalmente, reafirmamos a orientação da articulação dos serviços socioassistenciais com os serviços de saúde, os quais não incluem as CTS, conforme as normativas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Em suma, a própria SEDES questiona o Programa Acolhe DF, apontando indícios de incongruências dele não só com as políticas de assistência social e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas também com as políticas de saúde e com o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, faz-se aqui coro a tais ressalvas, corroborando que as CTS, a despeito de serem consideradas instituições assistenciais, de acolhimento, não são serviços de saúde ou formalmente compõem o SUS.

Algumas das respostas da SEDES, inclusive, evidenciam que o próprio Decreto não está sendo cumprido, como é o caso do Art. 8º, § 2º, que consta que: “A avaliação de que trata o §1º deste artigo, será realizada pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal ou pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, de acordo com suas respectivas competências”. Se a SEDES relata que “não possui qualquer informação sobre o desenvolvimento do Programa”, constata-se o desrespeito ao Art. 8º, § 2º.

Reitera-se, por fim, os Arts. 5º e 6º da Recomendação n.º 3/2025 deste Conselho, a saber: “Art. 5º Que o Governo do Distrito Federal cesse o financiamento público das comunidades terapêuticas e destine os recursos do Fundo Antidrogas do DF (FUNPAD) a serviços públicos não manicomiais tipificados como de saúde ou da assistência social, pautados pela Redução de Danos e vinculados ao SUS e ao SUAS, com as devidas modificações no ordenamento jurídico-legal”; e “Art. 6º Que à SES-DF e órgãos de controle a adoção de medidas mais eficazes de fiscalização das Comunidades Terapêuticas, com participação do Ministério Público do DF e Territórios, da Defensoria Pública e do Conselho de Saúde do DF”. Adiciona-se a ele, a partir dos fatos apresentados, a recomendação de revogação do Decreto nº 47.423/2025 e, por conseguinte, do Programa Acolhe DF.

7. Sínteses e recomendações

Na presente seção, apresenta-se uma síntese dos achados do relatório, acompanhada de algumas recomendações. Inicia-se pela relevância da mudança de status da saúde mental no próprio organograma da SES-DF, com a passagem da Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM) para Subsecretaria de Saúde Mental (SUSAM), a partir da nova estrutura organizacional implementada em 2025. Faz-se, assim, uma saudação aos esforços do corpo técnico da SUSAM, de efetivação de mudanças na saúde mental do DF. Aproveita-se para cumprimentar às/aos profissionais da RAPS e todas as pessoas usuárias e seus familiares que constroem cotidianamente o campo da saúde mental no DF, mesmo com todas as dificuldades.

A despeito das prorrogações, do não cumprimento dos próprios prazos e planejamentos iniciais, e considerando o atraso histórico para a sua realização e as ilegalidades neste processo, também é importante citar os avanços quanto à desmobilização dos leitos do HSVP, aos quais se adicionam as iniciativas de desinternação da ATP, em decorrência da Resolução CNJ 487/2013. Em termos de fortalecimento da RAPS, as previsões de construções de sedes para CAPS, de implantação de novos CAPS e de SRTs também constituem avanços fundamentais, mesmo que ainda em um marco de escassez e insuficiências de tais serviços (e de profissionais), e com a ressalva da terceirização, no caso dos SRTs.

Contudo, o cenário analisado permite constatar que o avanço das políticas de desinstitucionalização no DF, circunscritas ao fortalecimento do campo da saúde mental, por meio da ampliação e potencialização da RAPS, não só tem se dado numa velocidade, intensidade e num volume aquém das necessidades populacionais, mas possui inúmeras contradições, lacunas e é perpassado também por retrocessos. Com intuito didático e organizativo, estes obstáculos e contradições são sintetizados a seguir a partir de três eixos:

1) Quanto à política de saúde mental e RAPS:

- Permanência da lógica asilar-manicomial (HSVP, ATP, Casa de Passagem, leitos psiquiátricos, CTs);
- Vinte e seis anos de descumprimento da Lei Distrital nº 975/1995, com a manutenção do HSVP;
- Déficit de serviços ou programas nos níveis de atenção da RAPS;
- Inexistência de alguns serviços da RAPS (p. ex.: CECOs);
- Atrasos históricos na implantação de alguns serviços (p. ex.: SRTs)
- Segunda pior cobertura de CAPS habilitados do país;
- Oito anos sem implantação de CAPS;
- Treze anos sem implantação de UA;

- Estagnação de número de leitos em hospitais gerais desde pelo menos 2022 num patamar já insuficiente;
- Diminuição no número de beneficiários do PVC desde 2019, mesmo com a desmobilização dos leitos do HSVP e desinternação da ATP;
- Priorização de serviços de caráter ambulatorial para crianças e adolescentes (COMPP, Adolcentro e CreTEA), sem previsão e tipificação na RAPS (Portaria 3.088/2011), ao invés de CAPS i;
- Descumprimento da Ação Civil Pública do MPDFT sobre CAPS e SRTs;
- Recuos e descumprimentos de pactuações e planejamentos da própria SES-DF.

2) Referente às/aos profissionais e condições de trabalho:

- Escassez de profissionais (ex: CAPS);
- Cerca de 12 anos sem concurso para especialistas;
- Aumento anual da demanda, sem recomposição ou aumento das equipes;
- Ausência de gratificação para trabalhadores dos CAPS.

3) Sobre a política econômica:

- Contingenciamento de R\$415 milhões do Fundo de Saúde (Decreto nº 47.386/2025);
- Teto da LOA, com corte de R\$1,1 bilhão;
- Ausência de previsão orçamentária para implementação;
- Não aplicação ou atrasos na utilização de recursos federais para a construção de CAPS;
- Não aproveitamento da regulamentação e retomada de investimentos por parte do governo federal, para ampliação de alguns níveis de atenção e serviços da RAPS (p. ex.: CECOs, na atenção básica; UAs, no nível residencial de caráter transitório; CAPS, nível de atenção psicossocial especializada);
- Avanço da terceirização (ex.: UPAs, Hospital de Base, SRTs)
- Transferência do fundo público para instituições privadas e de caráter asilar-manicomial (p. ex., Clínica Recanto e CTs), chancelando um dos maiores complexos manicomial ou indústria da loucura do país, proporcionalmente (unidade federativa com maior taxa de leitos psiquiátricos privados do país, junto do Goiás).

Face ao exposto, fica evidenciado um padrão de antagonismo à Reforma Psiquiátrica, mesmo que nos marcos do seu desenvolvimento, e de precarização estrutural, permitindo compreender a configuração atual da política a partir de dois eixos constitutivos:

(1) Manutenção da lógica asilar-manicomial. Mesmo com o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica - e do DF ter sido vanguarda nela em alguma medida, como é o

caso da Lei 975/1995 -, constata-se a permanência da lógica asilar-manicomial nas políticas de saúde mental, configurando-se um dos principais obstáculos, justamente para a ampliação e o fortalecimento da RAPS e, por conseguinte, da assistência à população. Essa permanência manicomial é chancelada pelo Estado, e mais especificamente pelo GDF, seja pela manutenção de dispositivos que operam pela lógica-asilar manicomial (HSVP, ATP, Casa de Passagem), seja pelas próprias insuficiências e lacunas na implantação e fortalecimento dos serviços e estratégias substitutivas a/o manicômio. Tem-se, portanto, um círculo vicioso, retroalimentado por ausências e presenças. Quanto às segundas, ressalta-se ainda não só a manutenção, mas o recrudescimento da lógica asilar-manicomial por meio do financiamento público a instituições manicomiais (e privadas), as quais citamos a Clínica Recanto e as CTs.

(2) Política econômica contrária ao fortalecimento da Reforma Psiquiátrica. A permanência (e o avanço) manicomial na saúde mental do DF também se assenta numa política econômica de austeridade que, de maneira conjunta e complementar, subfinancia, corta e contingencia os investimentos no SUS, na RAPS, e transfere montantes do fundo público a instituições privadas (e manicomiais). Como resultado, tem-se um cenário de precariedade e precarização, com insuficiência de serviços públicos substitutivos, escassez de profissionais, dentre outros problemas, comprometendo a consolidação de uma rede pública, territorial e substitutiva, aprofundando as desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado em saúde mental no DF, da mesma forma que legitima, sustenta e fomenta iniciativas manicomiais antagônicas ao SUS, a RAPS e Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, ao fragilizarem e deslegitimarem as alternativas públicas assistenciais e de cuidado, financiando instituições manicomiais e/ou legitimando-as também por conta da precarização, enfraquecimento e carência das primeiras, pode-se dizer que tais políticas econômicas são, ao fim e ao cabo, manicomiais.

Assim, o cenário da saúde mental no DF não pode ser interpretado como uma anomalia, mas circunscrito a um processo histórico marcado por escolhas que expressam e materializam tolhimentos aos próprios avanços institucionais - ainda que tímidos, insuficientes e não sem as devidas contradições -, em meio à persistência de estruturas e práticas manicomiais. Embasando todo este cenário, destaca-se a consolidação e intensificação de uma política econômica, pautada por contingenciamentos e cortes por um lado e, por outro, pela transferência do fundo público a instituições privadas (e manicomiais), que, como mencionado, limita a efetivação da Reforma Psiquiátrica, o fortalecimento da RAPS, ao passo que fomenta e legitima a continuidade e o avanço da lógica asilar-manicomial no DF. Trata-se, portanto, de um projeto que combina austeridade e manicomialização e que se volta contra o SUS.

A análise aqui apresentada não possui caráter exaustivo, sendo pautada fundamentalmente nas solicitações da Comissão de Saúde Mental e RAPS do Conselho de Saúde do Distrito Federal e os dados fornecidos pela SUSAM, com algumas complementações e aprofundamentos. Apesar disso, trata-se de um importante movimento e instrumento avaliativo, sobretudo quando se considera a sua abrangência e o que ele próprio relata: um cenário de muitas insuficiências nas políticas de saúde mental do DF, que carece de alternativas e mudanças. Outros esforços avaliativos podem, futuramente, aprofundar o exercício aqui iniciado.

Por fim, replica-se abaixo o conjunto de artigos da Recomendação n.º 3/2025 - SES/CS, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 30 de outubro de 2025:

“Art. 1º Que a SES-DF cumpra integralmente a Ação Civil Pública nº 2010.01.1.067203-4, com a criação de 19 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 24 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) no Distrito Federal.

Art. 2º Que a SES-DF, em conjunto com a Defensoria Pública, o Tribunal de Justiça, o Conselho de Saúde do DF e demais órgãos competentes, crie um Grupo de Trabalho para avaliar, acompanhar e revisar o fluxo de solicitação e realização de internações compulsórias.

Art. 3º Que a SES-DF e secretarias competentes realizem, com urgência, o concurso público de especialistas, autorizado em 2022, para suprir a carência de tais profissionais na RAPS.

Art. 4º Que a SES-DF implemente gratificação específica para profissionais dos serviços especializados em saúde mental, em condições semelhantes às previstas para a Atenção Primária à Saúde e para funções em condições especiais de trabalho.

Art. 5º Que o Governo do Distrito Federal cesse o financiamento público das comunidades terapêuticas e destine os recursos do Fundo Antidrogas do DF (FUNPAD) a serviços públicos não manicomiais tipificados como de saúde ou da assistência social, pautados pela Redução de Danos e vinculados ao SUS e ao SUAS, com as devidas modificações no ordenamento jurídico-legal.

Art. 6º Que à SES-DF e órgãos de controle a adoção de medidas mais eficazes de fiscalização das Comunidades Terapêuticas, com participação do Ministério Público do DF e Territórios, da Defensoria Pública e do Conselho de Saúde do DF”.