



CARTA DO ESPÍRITO SANTO

10º Congresso Brasileiro de Saúde Mental da ABRASME

Vitória, Espírito Santo, junho de 2026.

Aos Candidatos e Candidatas à Presidência da República, aos Governos Estaduais, ao Senado Federal e às Assembleias Legislativas e Câmara dos Deputados nas Eleições de 2026.

Nós, participantes do 10º Congresso de Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), reunidos no Espírito Santo em junho de 2026, em meio ao processo de 25 anos da promulgação da Lei nº 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, dirigimo-nos a todas as pessoas que disputarão o voto do povo brasileiro nas eleições deste ano.

Esta não é uma carta de cortesia. É um chamado político. É a voz de trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental, de usuários e usuárias dos serviços, de familiares, pesquisadores, estudantes e militantes que constroem, há décadas, uma sociedade mais justa e livre de manicômios. Somos filhos e filhas da Carta de Bauru, do movimento antimanicomial, da luta pela democracia e pela reforma sanitária. E é dessa herança que falamos.

O Que Está em Jogo

O Brasil enfrenta uma crise de saúde mental de proporções históricas. Quase meio milhão de trabalhadores e trabalhadoras foram afastados de seus postos em 2024 por transtornos mentais, um aumento de 134% no último biênio, com impacto econômico estimado em R\$ 468 bilhões ao PIB. Crianças e adolescentes no ambiente escolar relatam aumento dos casos de depressão, ansiedade e automutilação, a resposta é o aumento vertiginoso da medicalização. Jovens entre 15 e 29 anos representam 61% das internações por uso de drogas no SUS. Apenas 46% dos municípios brasileiros possuem políticas ou programas de atenção à saúde mental.

Esses números não são estatísticas frias. São vidas. São famílias. São comunidades inteiras deixadas para trás por décadas de subfinanciamento, de criminalização do sofrimento e de ausência de políticas públicas à altura do desafio.

A saúde mental deixou de ser uma pauta setorial. Ela está no chão das fábricas, nas salas de aula, nas periferias, nas forças de segurança pública, nos territórios

indígenas, nas comunidades negras e LGBTQIA+. É uma questão estrutural de toda a sociedade brasileira.

O Que Exigimos nas eleições de 2026

A esta Carta, não basta simpatia. Exigimos compromisso programático, claro, público e verificável. Quem quiser o voto de quem luta pela saúde mental e pela dignidade humana no Brasil precisa responder com atos, com orçamento e com vontade política, às seguintes exigências:

1. Defesa intransigente da Lei nº 10.216/2001 e do modelo de cuidado em liberdade

A Lei da Reforma Psiquiátrica não pode ser negociada, flexibilizada nem substituída por modelos que retomem a lógica manicomial, a institucionalização compulsória e a medicalização como resposta única ao sofrimento psíquico. Esperamos de cada candidato e candidata um compromisso explícito com o fortalecimento, e não o desmonte, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Pela Retirada das Comunidades Terapêuticas da RAPS.

2. Financiamento robusto, tripartite e permanente da RAPS

A saúde mental precisa de dinheiro público, e não de editais pontuais e de baixo valor. Exigimos o compromisso com o cofinanciamento tripartite (federal, estadual e municipal) da RAPS, com metas de expansão dos CAPS, CAPS 24h, Unidades de Acolhimento e Consultórios na Rua. Nos estados, em especial, é inadmissível a opção política de financiamento de redes privadas em detrimento dos equipamentos constituídos no SUS (a exemplo do que acontece no Espírito Santo em relação à Rede Abraço) e/ou a omissão dos governos estaduais no financiamento da rede.

3. Política Nacional de Redução de Danos, criação da Profissão de Redutor de Danos e respeito à autonomia dos usuários de drogas

O proibicionismo não resolve. Criminalizar quem usa drogas aprofunda o sofrimento, viola direitos e afasta as pessoas do cuidado. Comprometam-se com uma política antiproibicionista, centrada na redução de danos, na autonomia dos sujeitos e no reconhecimento profissional dos redutores e redutoras de danos. O programa Moradia Primeiro, a expansão da Rede CAIS, do PRONASCI Juventude para todas as capitais e médias cidades precisam estar nas plataformas de governo.

4. Saúde mental no trabalho como pauta de Estado

A precarização do trabalho adocece. Jornadas exaustivas, assédio moral, contratos ultraflexíveis e a destruição dos acordos coletivos têm nome e consequência: sofrimento psíquico em massa. Comprometam-se com a efetivação e fiscalização da NR-1, com o fortalecimento dos acordos coletivos e com políticas públicas que coloquem a saúde do trabalhador e da trabalhadora no centro da agenda econômica. Pela Carreira de Estado do SUS.

5. Saúde mental nas escolas — por dentro e por fora das paredes

A crise que chega às escolas exige mais do que psicólogos nas salas de espera. É preciso uma política nacional de saúde mental escolar, intersetorial, que forme educadores, crie espaços de acolhimento e combata as práticas discriminatórias, medicalizantes e violentas que produzem sofrimento. Proteger a saúde mental dos educadores é proteger o futuro de nossas crianças e jovens. Não a medicalização da infância.

6. Desinstitucionalização dos manicômios e dos hospitais de custódia

O Brasil ainda mantém hospitais psiquiátricos e manicômios judiciais em funcionamento. Isso é uma violação sistemática de direitos humanos. Comprometam-se com metas públicas, transparentes e monitoráveis para o fechamento dessas instituições e para a desinstitucionalização das pessoas que nelas vivem, com investimento na rede substitutiva. Implementação de equipes de desinstitucionalização em todos os Estados Brasileiros.

7. Protagonismo de usuários e familiares como condição da democracia

Nenhuma política pública de saúde mental é legítima sem a voz de quem vive o sofrimento. Comprometam-se com o financiamento permanente do Eixo 7 da RAPS, com a garantia de participação nos conselhos de saúde e nos espaços de controle social, e com a inclusão real de usuários e familiares na formulação, execução e avaliação das políticas. Pelo Comitê Interministerial Nacional de Usuários, Familiares da Saúde Mental e Drogas.

8. Intersetorialidade como princípio de governo

A saúde mental não se resolve dentro do Ministério da Saúde. Ela atravessa o trabalho, a educação, a habitação, a assistência social, a cultura, o esporte e a segurança pública. Queremos governos que construam pontes entre políticas e não silos ministeriais. Queremos orçamentos articulados, programas integrados e a saúde mental reconhecida como eixo transversal de um projeto de nação. A Democracia é Antimanicomial!



Nosso Compromisso

Nós da ABRASME assumimos, por nossa vez, o compromisso de acompanhar, cobrar e tornar públicas as posições de cada candidato e candidata diante dessas exigências. Não somos neutros. Somos parte de uma luta que tem lado: o lado da vida, da liberdade, da democracia e dos direitos humanos.

Convocamos todos os movimentos sociais, sindicatos, entidades estudantis, organizações de usuários e familiares e a sociedade civil organizada a se somarem a esta pressão. Que cada debate eleitoral, cada programa de governo e cada promessa de campanha seja medido também pelo métrica da saúde mental.

O Brasil que queremos é um país sem manicômios físicos, simbólicos e políticos. Um país que cuida, que acolhe, que respeita a diversidade e reconhece que a saúde mental é um termômetro da justiça social.

Que as eleições de 2026 sejam, também, um plebiscito pelo cuidado em liberdade.

**NENHUM PASSO ATRÁS: MANICÔMIO NUNCA MAIS!
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS FORA DA RAPS!
POR UMA RAPS INTERSETORIAL, FINANCIADA E FORTALECIDA!
POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS!**