



DESCOBRINDO A LIBERDADE: DESMANICOMIALIZAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS SOB AS PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS

DISCOVERING FREEDOM: DISASSEMBLING PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS UNDER THE PERSPECTIVES OF PROFESSIONALS

DESCUBRIR LA LIBERTAD: DESMANICOMIALIZACIÓN DE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES BAJO LAS PERSPECTIVAS DE LOS PROFESIONALES

Letícia Santos de Jesus ¹
Tarcísia Castro Alves ²

Manuscrito recebido em: 09 de janeiro de 2022.

Aprovado em: 17 de maio de 2022.

Publicado em: 06 de junho de 2022.

Resumo

Introdução: A Reforma Psiquiátrica trata-se da mudança no paradigma da assistência em saúde mental pautado na segregação social e despersonificação da pessoa em sofrimento psíquico. A partir do século XX são feitas críticas sobre a efetividade terapêutica desse modelo voltado para o aniquilamento da autonomia do sujeito, surge então o movimento de desinstitucionalização psiquiátrica. No entanto, a Reforma Psiquiátrica visa além da desapropriação de leitos psiquiátricos, a ressignificação do pensamento e a quebra de estigmas que reverberam na efetividade da assistência a essas pessoas. **Objetivos:** descrever as percepções dos profissionais de saúde mental sobre o processo de desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais em um município da Bahia. **Métodos:** trata-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com os profissionais de um CAPS e um Hospital Especializado em Psiquiatria da Bahia, por meio de uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** os profissionais reconhecem os avanços e apontam as melhorias para melhor estruturação da rede de atenção no município. **Conclusão:** sugere-se que profissionais vislumbram os dispositivos comunitários como principal ferramenta de desinstitucionalização. Os entraves no processo de Reforma psiquiátrica devem fortalecer o movimento.

Palavras-chaves: Desinstitucionalização; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Mentais.

Abstract

Introduction: the Psychiatric Reform is about changing the paradigm of mental health care based on social segregation and depersonification of the person in psychological distress. From the 20th century on, criticism has been made about the therapeutic effectiveness of this model, which is focused on the annihilation of the subject's autonomy. However, the Psychiatric Reform aims beyond the expropriation of psychiatric beds, the re-signification of

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8732-167X> E-mail: leticiasanz00@gmail.com

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Docente na Universidade Federal da Bahia. Integrante do Núcleo de estudos sobre distúrbios psiquiátricos: assistência e pesquisa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7567-7636> E-mail: tarcisia.castro@ufba.br



thought and the breaking of stigmas that reverberate in the effectiveness of assistance to these people. **Objectives:** the perceptions of mental health professionals about the deinstitutionalization process of people with mental disorders in a city in Bahia. **Methods:** this is a qualitative, descriptive and exploratory research, carried out with professionals from a CAPS and a Specialized Psychiatric Hospital in Bahia, through a semi-structured interview. The data analysis was based on Content Analysis according to Bardin. **Results:** the professionals recognize the advances and point out the improvements for a better structuring of the care network in the municipality. **Conclusion:** it is suggested that professionals see the community devices as the main tool for deinstitutionalization. The obstacles in the Psychiatric Reform process should strengthen the movement.

Keywords: Desinstitutionalization; Mental Health Service; Mental Disorders.

Resumen

Introducción: La Reforma Psiquiátrica trata sobre el cambio de paradigma de atención a la salud mental basado en la segregación social y la despersonificación de la persona en sufrimiento psíquico. A partir del siglo XX se hacen críticas sobre la eficacia terapéutica de este modelo tendiente a la aniquilación de la autonomía del sujeto, surge entonces el movimiento de desinstitutionalización psiquiátrica. Sin embargo, la Reforma Psiquiátrica apunta más allá de la expropiación de camas psiquiátricas, la resignificación del pensamiento y la ruptura de estigmas que repercuten en la efectividad de la atención a estas personas.

Objetivos: describir las percepciones de los profesionales de salud mental sobre el proceso de desinstitutionalización de personas con trastornos mentales en un municipio de Bahia.

Métodos: se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con profesionales de un CAPS y de un Hospital Especializado en Psiquiatría de Bahia, a través de entrevista semiestructurada. El análisis de datos se realizó con base en el Análisis de Contenido según Bardin. **Resultados:** los profesionales reconocen los avances y señalan las mejoras para una mejor estructuración de la red de atención en el municipio. **Conclusión:** se sugiere que los profesionales vean los dispositivos comunitarios como la principal herramienta de desinstitutionalización. Los obstáculos en el proceso de reforma psiquiátrica deben fortalecer el movimiento.

Palabras-clave: Desinstitutionalización; Servicios de Salud Mental; Trastornos Mentales.

INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, começam a ser feitas críticas ao modelo asilar de tratamento às pessoas com transtornos mentais, onde os manicômios são tidos como locais de aniquilamento da autonomia e objetificação do sujeito. Surgem então, os questionamentos quanto à efetividade terapêutica desses locais, onde as consequências da loucura são mais importantes do que o próprio sujeito, enquanto homem. Assim se inicia o Movimento de Desinstitutionalização, também conhecido como Reforma democrática na Itália. É nesse sentido que nasce a Luta Antimanicomial, marcada pela ideia de defesa dos direitos humanos e resgate da cidadania dos portadores de transtornos mentais¹.



No Brasil, começa acontecer discussões sobre a efetividade terapêutica dos hospitais psiquiátricos a partir da década de 70 com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental composto por familiares e portadores de transtornos mentais, surge então a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que visa a desinstitucionalização psiquiátrica e a reinserção social desses indivíduos, com o intuito de garantia da sua cidadania². Porém, só anos depois começa a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção em saúde mental, inspirada pelo projeto de Lei Paulo Delgado, um marco para a saúde mental no Brasil³.

No entanto, a RPB não se limita necessariamente à redução de leitos psiquiátricos e a criação de serviços extra-hospitalares, mas abrange também uma reorganização do processo de trabalho, na construção de um convívio comunitário, a fim de evitar segregação social desses indivíduos advindos do hospital psiquiátrico, visando a ressocialização e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais⁴⁻⁵.

Três campos essenciais incitam o movimento de Reforma Psiquiátrica, são eles: campo teórico-conceitual, que trata da ressignificação dos principais conceitos da psiquiatria; campo técnico assistencial, que transpassa a criação de novos dispositivos de cuidado em saúde mental, mas que também abrange a construção da autonomia e a consideração da subjetividade do sujeito; campo sociocultural, que diz respeito à transformação da imagem que a sociedade carrega a respeito da loucura, a fim de viabilizar a inclusão dessas pessoas que, por apresentarem algum sofrimento psíquico, enfrentam a discriminação e são vistas como ameaça⁶.

Com base na ideologia da desinstitucionalização, são disponibilizados diversos dispositivos substitutivos do modelo tradicional de cuidado, são eles a Atenção Básica, Consultório na Rua, Centros de Convivência, Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II, Hospital Dia, Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diversas modalidades, Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental e Hospitais Psiquiátricos Especializados a fim de promover o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial⁷.



O fortalecimento da Rede também se dá por meio de dispositivos imateriais, como é o exemplo do matriciamento. O Apoio Matricial é a comunicação entre profissionais de diferentes equipes que compõe a Rede, como modo de superar a fragmentação no cuidar, integrando os diferentes modos de atuação da atenção básica e atenção Especializada, diminuindo as lacunas existentes no itinerário terapêutico dos usuários⁸.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever as percepções dos profissionais de saúde mental sobre o processo de desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais graves no município.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma cidade do sudoeste da Bahia. A coleta de dados foi realizada em um CAPS do município e também no Hospital Especializado, durante os meses de março e abril de 2019.

Os sujeitos do estudo foram profissionais de nível superior, pertencentes às equipes multiprofissionais que atuam nesses locais, composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Esse estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Campus Anísio Teixeira – Universidade Federal da Bahia (CEP SERES HUMANOS - IMS/CAT - UFBA), sob o parecer N° 3.230.787 e CAAE 05011318.0.0000.5556, considerando as disposições e orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após terem aceito participar da pesquisa, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostragem do estudo possui característica não probabilística intencional, ou seja, foi escolhida intencionalmente de acordo com o julgamento do pesquisador e disponibilidade dos profissionais.



Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada contendo quatro perguntas com o objetivo de conduzir a entrevista e atingir seus objetivos. As entrevistas foram gravadas com um dispositivo eletrônico e posteriormente transcritas na íntegra, para possibilitar a análise do conteúdo. Os relatos apresentados no estudo são recortes literais das transcrições das entrevistas.

Os dados foram analisados de acordo a Análise de Conteúdo segundo Bardin. A partir daí foram estabelecidas algumas categorias para apresentação dos resultados: Caracterização sociodemográfica da população do estudo, os avanços decorrentes da Reforma Psiquiátrica e Potencialidades e fragilidades dos dispositivos de saúde mental.

A análise das entrevistas possibilitou a compreensão do pensamento dos profissionais acerca dos desdobramentos decorrentes do processo de desinstitucionalização psiquiátrica no município, além de trazer à tona as suas inquietações e expectativas advindas desse processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Caracterização sociodemográfica da população do estudo

De acordo a análise dos dados, os profissionais foram caracterizados e descritos por meio das seguintes características: sexo, faixa etária, religião, profissão, local de trabalho e tempo de atuação no serviço. Ao caracterizar os profissionais entrevistados, chegou-se a conclusão que a maioria era do sexo feminino (68%), com faixa etária que variou entre 28 e 52 anos. A Enfermagem foi a categoria de maior representação nas entrevistas (32%). A maioria dos entrevistados atuam no serviço entre 1 e 5 anos (64%). Obteve-se a participação de 41% de profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município e 58% no Hospital Especializado.

No total, foram entrevistados um total de 22 profissionais, sendo destes, 7 enfermeiros, 4 médicos, 4 assistentes sociais, 1 terapeuta ocupacional e 6 psicólogos. Sendo no total 13 funcionários do Hospital Especializado e 9 funcionários do CAPS. Os participantes foram identificados de P1 a P22 a fim de manter resguardada a sua identificação.



Estudos realizados em Minas Gerais (MG), no Rio Grande do Norte (RN) e no Piauí (PI), verificou-se que a maioria dos profissionais que atuam na área da saúde mental foi do sexo feminino⁹⁻¹¹. Em relação à faixa etária, observou-se similaridade ao estudo realizado em MG, contudo, quanto a categoria profissional, do mesmo diverge uma vez que se obteve a categoria Psicologia com maior participação nas entrevistas⁹, enquanto que no estudo do RN a Enfermagem foi a categoria de maior participação o que corrobora com o presente estudo¹⁰. O tempo de atuação no serviço que varia entre 1 a 5 anos corrobora com estudo¹² realizado no Rio de Janeiro (RJ).

- Os avanços decorrentes da reforma psiquiátrica

As mudanças na assistência em saúde mental decorrentes da Reforma Psiquiátrica trouxeram avanços no tratamento de pessoas com transtornos mentais, a partir da ampliação das possibilidades terapêuticas e do cuidado humanizado e próximo do usuário¹³. As mudanças no modelo assistencial conforme observadas nos relatos inferem-se melhoras na forma de cuidar do usuário, ao estimular o contato do usuário com o meio social, promover uma reabilitação e ressocialização.

Houve melhora na humanização da assistência, já que há uma história de maus tratos aos pacientes psiquiátricos, existiam muitos leitos destinados a esses pacientes e que serviam como um depósito. Com a reforma voltou-se o olhar para o paciente que até então eram tidos como marginalizados e também para as suas necessidades. (P7)

Eu acho a Reforma Psiquiátrica essencial, no sentido de oferecer um novo tipo de acompanhamento dessas pessoas, porque na verdade já houve um tempo em que as pessoas com transtornos mentais eram tratadas com distanciamento, colocando-as fora da sociedade. Na verdade, a ideia é justamente o contrário, é entender que esse processo de doença existe, mas que o indivíduo tem que estar inserido na comunidade, é essa a questão importante da mudança atual. (P13)

Fazer atividades que nos manicômios não eram feitas, atividades de terapia ocupacional, acompanhamento psicológico, além que só tinha acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso, mas acompanhamento psicológico, psicoterapia, e várias outras coisas que foram surgindo e foram incorporando como até as práticas integrativas e complementares que também fazem parte do processo de tratamento do paciente. Então eu acho que principalmente na área de direitos humanos e do tratamento adequado foi um ganho muito grande. (P19)



Os avanços alcançados na assistência em saúde mental mostram uma reorganização no processo de cuidado no intuito de torná-lo humanizado, pautado em novas possibilidades terapêuticas, mudanças que vão além da esfera da saúde, mas também nas formas de garantia de cidadania dessas pessoas validando os direitos e orientando quanto aos seus deveres¹⁴, conforme as falas apresentadas pelos profissionais:

Pacientes que conseguem ter uma vida até laboral, então eu avalio de maneira muito positiva porque viu a pessoa com transtorno mental como um sujeito mesmo, de direitos e que pudesse exercer os seus direitos também dentro da sociedade e com a família. (P16)

Porque por mais que a gente pense na Reforma Psiquiátrica como uma proposta de saúde, ela também é garantia de direitos e acaba tornando esses sujeitos cidadãos, que têm garantido os seus direitos, é orientado quanto aos seus deveres. (P17)

Então eu acho que principalmente na área de direitos humanos e do tratamento adequado foi um ganho muito grande. (P19)

Os relatos trazidos no presente estudo apontam o entendimento da estruturação da rede de saúde mental e dos equipamentos existentes no município proveniente da RP, contudo reforçam a necessidade de melhorias na estruturação da rede de cuidado local:

Aqui também, muito insuficiente, por ser um município de grande porte a gente já poderia ter não só esses equipamentos que a gente tem, que são os quatro serviços, o CAPS II, IA, AD e o Ambulatório em saúde mental, existem vários outros equipamentos que eles já deveriam ter implantado, estar em pleno vigor para uma melhor qualidade do atendimento do usuário com transtorno mental. (P21)

Tem muita coisa para ser implantado ainda, aqui mesmo a gente tem o projeto que já tem um tempo que a prefeitura vem dizendo que vai implantar a Residência Terapêutica e desde que a gente mudou pra cá [Hospital Especializado] acho que aqui já vamos fazer 3 anos, e desde que a gente mudou eles vêm dizendo que vai implantar esse processo para os moradores irem pra lá, e isso não sai do papel, então a gente tem 4 vagas que são moradores. (P11)

Dessa forma, infere-se que há, por parte dos profissionais, a visibilidade da ampliação dos dispositivos já existentes, assim como a implantação de novos serviços para dar vazão à demanda. Dados esses que se assemelha a outro estudo, quando vislumbra, também, com a necessidade de transformações não apenas para ampliar serviços, mas proporcionar ações que dê subsídios para melhorar a assistência prestada¹⁵ o que corrobora com os relatos trazidos pelos profissionais:



Ele já está sendo implantado aos poucos, mas eu não minha opinião acho que tem que ser uma coisa assim bem feita, teria que dar um suporte melhor, pronto! Eu vou resumir pra você, deveria ter um suporte melhor. (P6)

Eu vejo que essa implantação ainda está pela metade. Eu acho que a implantação foi iniciada, mas esse modelo de CAPS, em minha opinião, é positivo, mas ainda tá um pouquinho no meio do caminho, porque a necessidade de internação hospitalar ainda tá sendo necessária. (P9)

Os profissionais reconhecem que o processo de reforma psiquiátrica culminou em melhorias assistenciais e garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que no município esse processo tem avançado na disposição de dispositivos, mas que ainda há melhorias a serem realizadas tendo como base as potencialidades e fragilidades apontadas pelos mesmos, no intuito da ampliação da rede de cuidado e da articulação entre essa.

- Potencialidades e fragilidades

Com base na organização da rede de serviços de saúde mental preconizada¹⁶, observa-se no município estudado a implantação de serviços que abrange pessoas adultas, crianças e adolescentes com transtornos mentais e também das pessoas em uso e abuso de substâncias psicoativas, embora necessite de ampliação, conforme apontado nas falas:

No meu ponto de vista cresceu bastante porque tem desde o atendimento infantil, pacientes em uso de drogas e pacientes psíquicos. (P1)

O que eu enxergo de potencialidade é o fato de a gente ter vários serviços apesar de eu considerar ainda insuficientes, mas já temos uma quantidade de serviços que atendem as clientela diferentes, o CAPS IA pra criança, o AD para álcool e drogas, o II para o adulto, e a gente está trabalhando para implantar a Residência Terapêutica, então assim, o fato da gente do município já ter essa sensibilidade eu considero como potencialidade. (P15)

Estudo realizado em São Paulo, aponta que a atuação profissional se dá de forma pontual, em ações emergenciais em que não se vislumbram um cuidado planejado e ordenado, de modo a restringir o ato de cuidar em uma ação de apagar incêndio. Em relação a isso, observa-se queixas referentes ao processo de cuidado tidas como sobrecarga de trabalho que interfere na qualidade do atendimento que é ofertado ao usuário¹⁷.



A fragilidade é esta, a grande demanda, a gente fica sem entender como que aumentou a gente vê que está aumentando cada vez mais. (P14)

Olha, o ambulatório mesmo é lotado, a demanda lá é muito grande, então, com certeza não tem como dar um tratamento adequado, porque realmente é muito lotado, então não tem como dar um seguimento, um tratamento adequado aos pacientes. (P12)

É necessária a construção do CAPS III para atender a demanda do município que é grande. (P7)

Estudo apresenta a necessidade de ações que garantam a formação continuada de profissionais da rede, para que haja efetivação da assistência voltada para mudança de paradigmas institucionalizantes¹⁰. Essa fragilidade é relatada na fala apresenta no presente estudo e corrobora com outras pesquisas ao apontar a fragilidade na qualificação dos profissionais que se dá no fazer cotidiano, superficial e experiencial, distanciando da cientificidade do saber em saúde mental¹⁸.

Também tem a questão que é a formação, poucas pessoas sabem do que se trata o CAPS, estou falando de estudantes, poucas pessoas se interessam pela questão da saúde mental, poucos se tornam especialistas na área de saúde mental, a sociedade de uma forma geral não entende o que é um serviço substitutivo, o que é uma Rede de Atenção Psicossocial. (P3)

A própria capacitação das pessoas que trabalham, porque as pessoas às vezes trabalham, mas não há tanta capacitação para pegar aquela coisa mais fina da saúde mental em si, entendeu? acho que o de potencialidade que se tem é isso aí. (P11)

Profissionais que não são especializados na área, ou seja, você faz concurso de uma maneira generalista e cai na saúde mental muitas vezes você nunca nem viu o que é saúde mental [...] são profissionais que vão entrar em equipamentos de saúde mental e não sabe o que fazer então a tendência deles vai ser justamente reproduzir o conhecimento técnico e aprisionador que foi dado na faculdade. (P17)

Na prática os diversos serviços da rede de atenção em saúde mental necessitam de melhorias na articulação em rede¹⁹, o que corrobora com as falas dos entrevistados com relação aos dispositivos do referido município:

Então assim, é extremamente importante ter a rede porque pontos da rede existem, mas se eles não se comunicam, a gente não pode dizer que tem rede. (P19)

Por mais que a gente possa denominar como uma rede de saúde mental, a gente falta comunicação, a maioria dos equipamentos não consegue ser no mesmo âmbito, a gente não consegue falar uma língua comum então isso não só dificulta nosso trabalho, mas isso tem impacto diretamente na vida do usuário, de repente a gente encaminha para outro equipamento, o equipamento faz uma avaliação, e de repente diz: ele não vai ser internado aqui, não é desse equipamento. Então a pessoa fica rodando na rede entende? (P17)



Com bases nos relatos acima, entende-se que o processo de reforma não se restringe à criação de novos serviços, como deve abranger novas estratégias de cuidado, ampliando as possibilidades terapêuticas visando a efetividade do tratamento ofertado às pessoas portadores de transtornos mentais⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as análises e discussão dos dados apresentados na pesquisa, evidencia-se nos discursos que os profissionais vislumbram nos dispositivos o principal meio de desinstitucionalização. Embora de fato os dispositivos comunitários sejam um instrumento importante nesse processo, é essencial a transformação no processo de cuidado pautado na desconstrução dos conceitos clássicos da psiquiatria, motivando a autonomia e considerando a subjetividade do sujeito.

Além disso, infere-se a necessidade de formação e qualificação para os profissionais que se propõem a cuidar em saúde mental, no intuito de permitir um olhar global do processo saúde-doença, na identificação as singularidades inerentes ao sujeito que sofre, contrapondo ao modelo baseado na loucura como abominação. Sobretudo, a capacitação dos profissionais como meio de distanciar pensamentos estigmatizantes arraigados na cultura ao longo do tempo e existentes naqueles que deveriam ser os meios de orientação quanto as barreiras trazidas pelos comportamentos excludentes postos socialmente.

Muitos entraves nos aspectos estruturais, científicos e assistenciais ainda fazem parte do cotidiano de luta pela desinstitucionalização psiquiátrica, no entanto, esses devem ser tidos como barreiras impulsionadoras que reforçam o engajamento por transformações para consolidação da inclusão social da pessoa em sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

1. Basaglia F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. In: Amarante P. Rio de Janeiro: Garamond: 2005. p. 23-33.



2. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência e saúde coletiva*. 2018. 23(6): 2067-2074 DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF, 2005.
4. Silva FS, Simpson CA, Dantas RC. Reforma psiquiátrica em Natal-RN: evolução histórica e os desafios da assistência de enfermagem. *Revista eletrônica saúde mental álcool e outras drogas*. 2014 mai/ago; 10(2): 101-109. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p101-109>.
5. Maftum MA, Silva AG, Borba LO, Brusamarello T, Czarnobay J. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. *Cuidado é fundamental online*. 2017 abr/jun: 9(2): 309-314 DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>.
6. Amarante P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: Fernandes MIA, Scarcelli IR, Costa ES. *Fim do século: ainda manicômios?* São Paulo: IPUSP; 1999. p. 47-57.
7. Brasil. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União*. (22/12/2017) Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>.
8. Bertussi DC, Gomes MPC, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Dimensões do apoio matricial: dispositivo na organização do cuidado e na formação em saúde. *Prát. Cuid. Rev. Saude Colet*. 2022;3:e12854. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12854>
9. Almeida AS, Furegato ARF. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. *Rev. de enfermagem e atenção à saúde*. 2015 4(1): 79-88. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>.
10. Júnior JMP, Santos RCA, Clementino FS, Gurgel E, Nascimento C, Miranda FAN. Formação em saúde mental e atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico. *Texto & Contexto Enfermagem*. 25(3): 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>.
11. Fernandes MA, Feitosa LGGC, Macêdo F, Dilson R, Ibiapiana ARS, Sousa LEN, Feitosa IMC. Hospital dia:(re) construção, avanços e novas perspectivas. *Rev. enfermagem UFPI*. 2015 jul/set; 4(3): 4-10. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31277&indexSearch=ID>.



12. Ferreira AP. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. Rev. Brasileira de medicina do trabalho. 13(2): 91-99. Disponível em:http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552567055475.pdf.
13. Martins AKL, Soares FDS, Oliveira FB, Souza AM. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. Sanare Rev. de políticas públicas. 2011 jan/jun; 10(1): 28-34. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140>.
14. Vasconcelos EM. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. Ciência & Saúde Coletiva. 2013 18(10): 2825-2835. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001800007&script=sci_abstract.
15. Nunes JMS, Guimarães JMX, Sampaio JJC. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2016 out/dez; 26 (4) 1213-1232 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400008>.
16. Resolução nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
17. Moreira MIB, Campos RTO. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. Saúde e Sociedade. 2017 abr/jun; 26(2): 462-474. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>.
18. Scafuto JCB, Saraceno B, Delgado PGG. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização. Ciências Saúde. 2017 (3/4):350-358 Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf.
19. Chiavagatti FG, Kantorski LP, Willrich JQ, Cortes JM, Jardim VMR, Rodrigues CGSS. Articulação entre centros de atenção psicossocial e serviços de atenção básica de saúde. Acta paul enferm. 2012 abr/jun; 25(1): 11-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a03>.