

A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E AS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES REMANESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The Brazilian Psychiatric Reform and the Hospital Institutions Remaining: an integrative review

Thaís Mendonça Resende¹
Nárrima Lourenço Allam Procópio²
Teresa Cristina Soares³

Artigo encaminhado: 13/09/2020
Artigo aceito para publicação: 19/09/2023

Resumo

Objetivos: analisar as publicações referentes às remanescentes instituições hospitalares psiquiátricas, após a implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Discutir o cenário dessa remanescente levando em consideração as instituições privada e pública. Método: revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados de artigos científicos publicados de 2010 a 2020 e anexados às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: saúde mental, reforma psiquiátrica e instituições hospitalares. Desenvolvemos as buscas de Julho a Setembro de 2020, respeitando-se os critérios de inclusão e de exclusão. Foram localizados 41 artigos, sendo utilizados 22 para a elaboração desta revisão, de acordo com o processo de seleção. Resultados e Discussões: identificamos o crescente número de hospitalizações de curta e média permanência, tanto públicas quanto privadas que, evidencia um dos principais fatores: a ineficácia da rede externa. Tal rede provavelmente é prejudicada, por um lado, devido à falta de investimento público e, por outro, em virtude do incentivo privado priorizar as internações, com forte influência dos planos de saúde. Foi identificada também, a permanência de posturas e discursos históricos de cunho controlador, biologicista e objetivo, em detrimento de ações que valorizem a autonomia, a

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFJF. Especialista em Acupuntura pelo INCISA IMAM - Tianjin University of Traditional Chinese Medicine. resendethais37@gmail.com

² Médica. Especialista em Psiquiatria pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Psicanalista pela SOBRAP. narrimaallam@gmail.com

³ Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Mestra em Filosofia pela UFJF. tcsoares1@gmail.com

integralidade e a singularidade. Conclusão: o contexto atual é resultado do panorama político, social e econômico. A Reforma Psiquiátrica tem perdido espaço, como consequência de um movimento mais amplo de rupturas. Espera-se, que nesse rompimento, a liberdade e a dignidade humanas não se tornem obsoletas.

Palavras-chave: Saúde mental. Política de saúde. Hospitalização.

Abstract

Objectives: to analyze the publications related to the remaining psychiatric hospital institutions, after the implantation of the Brazilian Psychiatric Reform. To discuss this scenario considering the different contexts between private and public institutions. **Method:** integrative literature review. The data were collected from scientific articles published from 2010 to 2020 and annexed to the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) databases, using the descriptors: mental health, psychiatric reform, hospital institutions. We developed searches from July 2020 to September 2020, respecting the inclusion and exclusion criteria. 41 articles were found, 22 of which were used for the preparation of this review, according to the selection process. **Results and Discussions:** we identified the growing number of short term and medial-term hospitalizations, both public and private, highlighting one of the main factors: the inefficiency of the external network. Such network is likely to suffer, on the one hand, by the lack of public investment, and on the other, due to the private incentive prioritizing hospitalizations, with a strong influence of health plans. We have also identified the lingering of positions and historical speeches of controlling, biologicist and objective character, to the detriment of actions that value autonomy, integrity and singularity. **Conclusion:** the current context is the result of the political, social and economic landscape. Psychiatric Reform has been losing ground as a result of a wider movement of ruptures. It is hoped that in this rupture, human freedom and dignity will not become obsolete.

Keywords: Mental health. Health policy. Hospitalization.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a história, as práticas assistenciais psiquiátricas têm sido marcadas pela repressão, violência e isolamento social, impedindo os mais elementares direitos de cidadania aos portadores de transtornos mentais. A campanha sanitarista e a teoria eugenista, que dominaram a primeira metade do século XX, sustentavam a ideia de limpeza social, fortalecendo os hospitais psiquiátricos brasileiros e justificando seus abusos. Todavia, ao longo da década de 1980, a partir de denúncias sobre o elevado índice de mortalidade e de maus tratos sofridos pelos internos, iniciam-se profundas mudanças na forma da abordagem da 'loucura', originando a chamada Reforma Psiquiátrica (LIMA; HOLANDA, 2010).

Em 2001, o processo da Reforma ganhou respaldo jurídico com a aprovação do Projeto de Lei n.10.216, e desde então, as políticas de saúde mental vêm sofrendo alterações. A proposta de tratamento mais humanizado e baseado na desinstitucionalização do paciente tem procurado desestruturar o modelo autoritário e segregador, tendo o hospital como núcleo. A Reforma é um movimento gradativo e amplo, que vem desafiando as esferas pessoais, organizacionais, sociais, culturais e familiares. Não consiste na simples desinstitucionalização, mas na criação de uma rede integrada de assistência e de reinserção, que redireciona as ações até então estritamente hospitalares (BRASIL, 2001).

Compreender que a doença mental tem sua complexidade, uma vez que inclui vários perfis para a assistência, significa entender que a rede de atenção também é complexa. Assim, muitos avanços ocorreram; como a criação das Residências Terapêuticas, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das alas psiquiátricas em hospitais gerais e em ambulatórios. E, outros precisam ser estimulados continuamente, como a capacitação dos profissionais, a construção de espaços sociais de convivência, a participação efetiva dos familiares na assistência e o esclarecimento da sociedade sobre a realidade e os mitos (BRASIL, 2004).

Mas, o desafio maior envolve o âmbito das internações especializadas, que ainda existem, mesmo que em número reduzido. Alguns profissionais e estudiosos questionam sobre a atmosfera de animosidade generalizada e direcionada às instituições de saúde mental que atendem à modalidade internação, uma vez que se construiu a crença de que as mesmas “só fazem mal”. Estes levantam a questão de que não é a edificação em si o problema, mas a estrutura e o objetivo do processo assistencial. Nesse sentido, uma vez que existem alguns casos de pacientes não readaptados ao novo contexto, por inúmeras razões, esses profissionais e estudiosos defendem a ideia da readequação de alguns hospitais de acordo com a nova proposta, incluindo a fiscalização constante (COELHO et al, 2014).

2 OBJETIVOS

Diante dessa problemática, o presente artigo tem como *objetivo geral* analisar as publicações referentes às remanescentes instituições psiquiátricas que atendem à modalidade de internação, após a implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. E inclui como *objetivo específico* discutir o cenário dessa remanescente levando em consideração os diferentes contextos entre as instituições de natureza privada e pública.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, uma vez que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, ao considerar estudos experimentais e não-experimentais, dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Dessa forma, foi realizado um estudo com coleta de dados extraídos de fontes secundárias, por meio de um levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelo pesquisador por ocasião de uma revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados foram coletados a partir de artigos científicos publicados em 10 anos, entre 2010-2020, e anexados às bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde - BVS (SciELO, LILACS, BIREME e BDENF). Consideramos trabalhos divulgados pelas diversas áreas do saber relacionados à Saúde Mental. Os seguintes descritores, encontrados no DeCS - BVS (Descritores da Saúde) foram combinados: saúde mental, política de saúde, hospitalização.

Desenvolvemos as buscas de Julho de 2020 a Setembro de 2020, respeitando-se os critérios de seleção acima definidos. Todo o material recolhido foi submetido a uma triagem, a partir da qual estabelecemos um plano de leitura atenta e sistemática para captar os pontos de interesse do estudo, organizando as informações de forma a possibilitar a recuperação posterior dos artigos, a seleção daqueles pertinentes e a comparação entre os mesmos, assim como a identificação de vieses e problemas metodológicos.

Os critérios de inclusão foram artigos de origem brasileira publicados na íntegra em periódicos nacionais, entre 2010 a 2020. Inclusive, os que utilizaram diferentes métodos de pesquisa e que apresentaram resultados fora do tema proposto. Foram excluídos artigos parciais e que fugiam da temática. Assim como aqueles de origem e publicação estrangeira, e divulgados fora do período estabelecido. A exaustividade foi obedecida, visando esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte. Com isso, foram localizados 41 artigos, sendo utilizados 22 para a elaboração desta revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na esfera pública, frente aos desafios de implementar a rede substitutiva de atenção à crise e à emergência em saúde mental, o hospital ainda concentra a maior parte do atendimento nessa modalidade de assistência, embora desprivilegiado no foco das políticas de gestão (GUSMÃO et al, 2017; JÚNIOR et al, 2016; SAMPAIO et al, 2011). Tal concentração também tem se caracterizado pelas reinternações frequentes, conhecida como "porta-giratória" (*revolving door*) e definida de acordo com o número de internações de um paciente, que excede três ou mais vezes em uma mesma instituição, durante o período de um ano. Esse fenômeno vem ocorrendo como consequência da

falta de continuidade do tratamento pelo usuário e da própria configuração da rede de atenção no território.

O ideal é que a modalidade de internação seja estritamente direcionada à crise, e com duração de curto a médio prazo e frequência reduzida, como forma de garantir a manutenção e/ou adequabilidade do tratamento, sem comprometer a sociabilidade do sujeito e os seus demais vínculos externos (GUSMÃO et al, 2017; BALBINOT et al, 2016; JÚNIOR et al, 2016; RAMOS; CARDOSO; GALERA, 2011; GUIMARÃES; ENDERS, 2011; CASTRO; FUREGATO; SANTOS, 2010).

A falta de investimento público extra hospitalar, é uma das causas relativas a essa questão, uma vez que compromete o funcionamento adequado da rede de apoio. Mas, em alguns serviços privados tal realidade também ocorre. Segundo Silva e Costa (2011), especialmente no fim do ano 2000, foi observada a expansão das internações psiquiátricas em instituições privadas, que resultaram em taxas elevadas de admissão (284 por 100 mil usuários) se comparadas com o setor público (149 por 100 mil usuários).

Alguns fatores estão relacionados à alta hospitalização no setor privado, mas, a limitada cobertura oferecida pelos planos de saúde, nos serviços de apoio e relacionada aos transtornos severos e persistentes, no espectro da cronicidade e do cuidado de longo curso é citada como a principal. De acordo com Silva e Costa (2011), em 2010, o Sistema de Informação de Produtos ligado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), registrou os seguintes dados: a maior disponibilidade de serviços hospitalares foi a internação em hospital psiquiátrico (73,2%), seguido da internação psiquiátrica em hospital geral (62,8%) e do dispositivo hospital-dia (47,8%).

A questão financeira controla a possibilidade de recursos assistenciais extra-hospitalares, tanto na esfera pública quanto na privada, por motivos distintos e ocasionando algumas consequências também distintas. Sobre o caráter da distinção mediada pelo financiamento, o mesmo ocorre no contexto intra-hospitalar.

Em relação à esfera pública e à falta de recursos nas unidades de hospitalização, estas vêm sofrendo gradativos prejuízos, tais como: a precarização das instalações físicas, a redução de insumos e o déficit de

peçoal (GUSMÃO et al, 2017; JÚNIOR et al, 2016). Nesse aspecto, as diferenças entre o hospital psiquiátrico público e o privado, são notórias e esbarram no perfil socioeconômico dos clientes que cada entidade recebe, o que interfere significativamente na qualidade assistencial associada a cada perfil.

Em muitas entidades privadas são ofertadas infraestrutura semelhante à hotelaria e ações profissionais complementares, além da equipe básica preconizada nas diretrizes do governo. Ofertas muitas vezes respaldadas por sistema de auditoria interna, que visa promover uma imagem institucional qualificada e competente (SESTELO; SOUZA; BAHIA, 2013). A diferença entre o privado e o público reside, dessa forma, na promoção ou não, de condições assistenciais mais dignas e privilegiadas.

Sestelo, Souza e Bahia (2013) percebem, de um lado, a necessidade de uma maior regulamentação por parte do estado em relação às entidades particulares, para que as políticas de saúde nacionais sejam asseguradas em qualquer esfera de atenção à saúde, uma vez que mesmo díspares, ambas se comunicam e se influenciam. Mas, os mesmos também reconhecem, por outro lado, o risco da privatização que vem ocorrendo nos últimos anos por meio da crise na saúde pública e o ganho de mercado dos planos de saúde e das empresas médicas particulares.

No Brasil, discute-se desde a década de 1980 o descompasso concomitante entre a pauta constitucional relativa à saúde como direito universal e igualitário, no Sistema Único de Saúde (SUS) – porém com políticas públicas focalizadas em parcelas específicas e empobrecidas da população - e o viés privatista inaugurado com a criação da ANS e direcionado às classes média e alta (SESTELO; SOUZA; BAHIA, 2013; DIAS, 2012; NARDI; RAMMINGER, 2012; SILVA; COSTA, 2011; LOBOSQUE, 2011; LUZIO; YASUI, 2010).

Na saúde mental, a crise na política de saúde vem ao encontro da Contra Reforma e da resistência ao modelo da desospitalização e das suas implicações objetivas e subjetivas. Barbosa et al. (2016) e Pitta (2011) relatam a predominância de posturas clássicas apesar de pequenas mudanças no modo de fazer saúde mental, tanto em instituições abertas quanto nas

fechadas, cada uma com suas particularidades. Sendo que nessas últimas, ainda é mais evidente, mesmo com as tentativas de adequação às novas prerrogativas legais. A prevalência dos atendimentos individuais, da abordagem extensamente medicamentosa, das atividades de caráter pedagógico, e das posturas assistencialistas e disciplinares, são alguns exemplos que afetam os profissionais de todas as categorias. Sendo a intervenção à crise psiquiátrica o ponto mais crítico representado pelas ações de contenção em detrimento do manejo. Os autores relatam também que, apesar da proposta multiprofissional para uma assistência integral,

a divisão social do trabalho no campo da saúde permanece e gera uma hierarquização das relações, na qual o saber médico persiste em imperar sobre outros saberes, que cumprem um papel secundário, o que reproduz a divisão típica do modo capitalista de produção (BARBOSA et al, 2016, p.184).

Ou seja, percebemos que não só os campos estrutural, físico e técnico encontram dificuldades de adaptação e/ou mudança, mas sobretudo as esferas do saber e do ser encontram-se atreladas ao paradigma predominante e histórico de fazer saúde mental, e sobretudo dentro do hospital, local efetivamente hierarquizado.

Tais permanências são referenciadas por alguns autores como representações dos fenômenos da biopolítica e do biopoder. Segundo Barbosa et al. (2016) as práticas de cuidados possuem um atributo relacional e, portanto, inscrevem-se naturalmente nas relações de poder. As técnicas disciplinares, as ações de controle e de tutela são consideradas estratégias clínicas para gerir os corpos. No subsídio dessa gerência, residem os mais diversos motivos institucionais, sociais, culturais e políticos. E, como ponte entre o motivo e a ação, surgem as teorias, as crenças e os paradigmas.

Manter esse tipo de ideologia e as conseqüentes condutas ideológicas, mesmo que de forma subliminar, significa ir na contramão da Reforma. A Reforma prega o cuidar em saúde mental, em seu sentido ontológico; o que significa considerar e respeitar o sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e por conseguinte, das práticas de promoção,

proteção e recuperação da saúde. A ontologia diz respeito à natureza primeira das coisas, e um dos seus atributos inalienáveis é a transformação (SANTOS et al, 2018; BARBOSA et al, 2016).

O contexto brasileiro nos últimos cinco anos, aproximadamente, tem sido marcado de forma paulatina, pela Contrarreforma do Estado e o desmonte das políticas sociais. Tal ocorrência tem afetado todos os setores da vida coletiva e, de forma mais veemente, as políticas de saúde, em especial o campo da saúde mental. Nesse cenário - e como um reflexo do cenário mundial - “é fato que se tem assistido na evolução do capitalismo o predomínio da política econômica sobre a política social, ainda que uma esteja condicionada à outra” (FARIAS, 2019, p.48).

É a tendência à privatização da saúde, impulsionada pela crise no SUS, com os cortes e o congelamento de verbas, e pelas alterações legislativas; como os vetos recentemente aplicados à Lei da Reforma Psiquiátrica nº10.216\01. É a descentralização estatal, com fomento público às iniciativas privadas por meio de associações e geração de lucro. O hospital, a principal empresa do mercado médico, onde os serviços são altamente lucrativos, volta a ser fortemente beneficiado em detrimento dos serviços comunitários de baixo retorno capital (ALMEIDA, 2019; AMARANTE; NUNES, 2018; EMMANUEL-TAURO; FOSCACHES; 2018; VASCONCELOS, 2017; VASCONCELOS, 2012).

E, assim, se delinea o panorama atual da política em saúde mental e a compreensão da permanência do modelo manicomial, mesmo que reescrito. Como estruturar-se-á o cenário daqui há alguns anos, é a indagação que fica. Mas, espera-se que diálogos sejam possíveis entre os movimentos em jogo, pois de embate já estamos fartos, e conscientes de que mais geram prejuízos do que benefícios.

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como fator limitante para o presente estudo, citamos o maior número de pesquisas referentes à saúde mental no contexto público quando comparado ao setor privado. Além disso, as abordagens tendem a privilegiar a análise dos

serviços extra hospitalares em prejuízo das instituições hospitalares, e ainda, percebe-se o viés reformista como olhar evidente ou velado, permeando a maioria dos textos apresentados. O olhar oposto pouco foi encontrado e, o isento de lados, ainda mais raro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O poder hegemônico multifatorial (político, econômico e social) dita as regras da sociedade em todas as suas áreas, sendo a educação e a saúde consideradas fundamentais e ao mesmo tempo as mais críticas. Ao exercer o poder fundamental nesses pontos críticos, estabelece-se o comando das mentes e dos corpos para o gerenciamento dos sujeitos e por consequência, das massas.

Cada período da história, traz características próprias e relacionadas aos paradigmas dominantes e aos modos vigentes. Entendemos que nesse momento histórico, a Reforma Psiquiátrica está em crise, como consequência de um arrastado movimento político, econômico e social que atinge o Brasil, como uma onda gigante vinda de “correntes marítimas” internacionais. Nessa crise, as instituições hospitalares são as sobreviventes, mas não como o marco de novas conquistas, e sim, como resquícios ainda que reformulados, de um saber e um fazer saúde mental.

Um movimento de emersão considerável está em curso. Há um crescimento empírico e evidente da Contrarreforma, com o decréscimo dos ganhos Reformistas. Mas, o movimento antimanicomial dá sinais de fôlego. Esperamos que entre imersões e submersões, não fiquemos à deriva, colocando em risco a liberdade e a dignidade humanas, outros pontos esses, fundamentais e críticos a todo ser humano.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de Saúde Mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35 (11): 01-06. Rio de Janeiro, 2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta por uma Sociedade sem Manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6): 2067-2074. Rio de Janeiro, 2018.

BALBINOT, Alexandre Dido; HORTA, Rogério Lessa; COSTA, Juvenal Soares Dias da; ARAÚJO, Renata Brasil; POLETTO, Simone; TEIXEIRA, Marina Bressaneli. Hospitalizações Por Uso de Drogas Não se Alteram Com Uma Década de Reforma Psiquiátrica. *Revista de Saúde Pública*, 50 (26): 01-09. São Paulo, 2016.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra; MARTINHAGO, Fernanda; HOEPFNER, Ângela Maria da Silva; DARÉ, Patrícia Kozuchovski; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. O Cuidado em Saúde Mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. *Saúde Debate*, 40 (108): 178-189. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília. 2001.

CASTRO, Sueli Aparecida; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira; SANTOS Jair Lício Ferreira. Características Sociodemográficas e Clínicas em Reinternações Psiquiátricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (4): p.800-808. Ribeirão Preto, 2010.

COELHO, Vivian Andrade Araújo Coelho; VOLPE, Fernanda Madalena; DINIZ, Sabrina Stephanie Lana; SILVA, Eliane Mussel da; CUNHA, Cristiane de Freitas. Alteração do Perfil de Atendimento dos Hospitais Psiquiátricos Públicos de Belo Horizonte, Brasil, no Contexto da Reforma da Assistência à Saúde Mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (8): p.3605-3616. Rio de Janeiro, 2014.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.15, n.44, p.22-35, 2023

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (1): p.87-94. São Paulo, 2011.

DIAS, Miriam Thais Guterres. História e Reflexão Sobre as Políticas de Saúde Mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12 (3): p.1024-1045. Rio de Janeiro, 2012.

EMMANUEL-TAURO, David Victor; FOSCACHES, Daniel Acosta Lezcano. As Atuais Políticas de Saúde Mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriades. *Mental*, 12 (22): 90-112. Barbacena, 2018.

FARIAS, Lara Lisboa. Estado, Contrarreforma e as Políticas de Saúde e Saúde Mental no Brasil. *Argum*, 11 (3): p.47-66. Vitória, 2019.

GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia; JUNIOR, Renê Ferreira da Silva; ALVES, Ana Paula de Oliveira Nascimento; FLECHA, Daniela Alves; DIAS, Cristiano Leonardo Oliveira; BARBOSA, Richard Rennan Soares; LEÃO, Claudia Danyella Alves. Revolving Door – Reinternação Psiquiátrica Hospitalar. *Humanidades*, 6 (2): p.75-84. Montes Claros, 2017.

JÚNIOR, João Mário Pessoa; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; CLEMENTINO, Francisco de Sales; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. A Política de Saúde Mental no Contexto do Hospital Psiquiátrico: desafios e perspectivas. *Esc Anna Nery*, 20 (1): p.83-89. Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, Andrea de Alvarenga; HOLANDA, Adriano Furtado. História da Psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009), *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10 (2): p.572-595. Rio de Janeiro, 2010.

LOBOSQUE, Ana Marta. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12): p.4590-4592. Rio de Janeiro, 2011.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI Silvio. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 15 (1): 17-26. Maringá, 2010.

NARDI, Caetano; RAMMINGER, Tatiana. Políticas Públicas em Saúde Mental e Trabalho: desafios políticos e epistemológicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32 (2): p.374-387. Porto Alegre, 2012.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um Balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16 (12): p.4579-4589. Rio de Janeiro, 2011.

RAMOS, Débora Karollyne Ribeiro; GUIMARÃES, Jacileide; ENDERS, Bertha Cruz. Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 15 (37): p.519-52. Botucatu, 2011.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; CARNEIRO, Cleide; FILHO, Carlos Garcia. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12): p.4685-4694. Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, Aline Brauna dos; SILVA, Grayceane Gomes da; PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; BRITO, Roberta Sampaio de. Saúde Mental, Humanização e Direitos Humanos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 10 (25): p.01-19. Florianópolis, 2018.

SESTELO, José Antônio de Freitas; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; BAHIA, Lúgia. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público\privada na assistência à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (5): p.851-866. Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, Paulo Fagundes da; COSTA, Nilson do Rosário. Saúde Mental e os Planos de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12): p.4653-4664. Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. v. 8. n. 1. P.102-106, 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. As Abordagens Anglo-Saxônicas de Empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em Saúde

Mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9 (21): p.48-65. Florianópolis, 2017.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Impasses Políticos Atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e Propostas de Enfrentamento: se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política! *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4 (8): p.57-67. Florianópolis, 2012.