

A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NA LITERATURA CIENTÍFICA BRASILEIRA

The deinstitutionalization of madness in brazilian scientific literature

Pedro Machado Ribeiro Neto¹
Alexandra Iglesias²

Artigo encaminhado: 06/04/2021
Artigo aceito para publicação: 28/08/2023

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar os significados da desinstitucionalização da loucura na literatura científica brasileira, verificando se estes se relacionam com as políticas de saúde mental. Por meio de revisão integrativa, foram consultadas duas bases de dados: SciELO e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, buscando nas palavras do título o termo “desinstitucionalização”, resultando em 47 artigos. Da análise temática surgiram quatro categorias: “concepções”; “redes/serviços”; “profissional” e “família”. Os resultados apontam a correlação dos significados referentes à desinstitucionalização às políticas de saúde mental, apesar de alguns desafios. Contudo, poderia ter sido mais veemente a presença do usuário dos serviços nas categorias temáticas, pois o desmantelamento da lógica manicomial requer a transformação nas relações de poder, o que significa sua participação nas decisões relacionadas às suas vidas.

Palavras-chave: Saúde mental. Desinstitucionalização. Loucura. Revisão da literatura.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the meanings of the deinstitutionalization of madness in Brazilian scientific literature, verifying whether these are related to mental health policies. Through an integrative review, two databases were consulted: SciELO and Regional Portal of the Virtual Health Library, searching the words in the title for the term “deinstitutionalization”, resulting in 47 articles. Four categories emerged from the thematic analysis: “conceptions”; “networks/services”;

¹ Psicólogo. Mestre em Psicologia. Doutorando em psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – PPGP / UFES. mrn.pedro@gmail.com

² Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Psicologia e professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em Psicologia - PPGP-UFES. leiglesias@gmail.com

“professional” and “family”. The results point to the correlation of meanings referring to deinstitutionalization and mental health policies, despite some challenges. However, the presence of service users in the thematic categories could have been more vehement, as the dismantling of the asylum logic requires a transformation in power relations, which means their participation in decisions related to their lives.

Keywords: Mental health. Deinstitutionalization. Literature review.

1 INTRODUÇÃO

A desinstitucionalização da loucura adquire destaque internacional nas décadas de 1960 e 1970, na Itália, como desconstrução paradigmática do manicômio, rompendo com a ideia de “doença mental”. De acordo com a literatura italiana, desinstitucionalizar significa desmontar a lógica estabelecida e retomar as relações com a existência da pessoa. Tal processo possibilitou a transformação do cuidado às pessoas acometidas de transtornos mentais, assim como da cultura (BASAGLIA, 1982; ROTELLI, DE LEONARDIS; MAURI, 1986; BRASIL, 2001).

No contexto brasileiro, ocorreram importantes mudanças na Saúde que subsidiaram a desinstitucionalização, como a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e a instituição da Lei 10.216, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, fortemente influenciada pela legislação italiana. A partir da Lei 10.216, outras legislações foram instituídas, como a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), a qual inclui as ações de saúde mental em todos os níveis do SUS, potencializadas pela estratégia de matriciamento (BRASIL, 2001; 2011).

Nesse caminho, a desinstitucionalização ganha destaque, tendo em vista a sua potencialidade de afirmação de mudanças culturais, políticas, sociais, ideológicas e éticas no modo de lidar com as pessoas em sofrimento psíquico. Mas seria esse o entendimento de desinstitucionalização compartilhado no campo da saúde? Como a desinstitucionalização tem sido abordada nos artigos científicos nacionais? Os significados convergem com as políticas de saúde mental?

Este artigo objetiva analisar os significados da desinstitucionalização da loucura na literatura científica brasileira, identificando os termos associados à desinstitucionalização e discutindo se estes se relacionam às políticas de saúde mental.

2 MÉTODO

Foi realizada a Revisão Integrativa da Literatura, método que possibilita a síntese, análise e conclusão sobre determinado assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Inicialmente, foi questionado: “Como os artigos brasileiros abordam a desinstitucionalização? Essas abordagens são consoantes com as políticas de saúde mental?”. A partir desta questão, foram consultadas duas bases de dados: A Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (Portal BVS).

Foi pesquisado o termo “desinstitucionalização” nas palavras do título de artigos escritos em português. Os levantamentos foram realizados em março de 2017 e abril de 2020. Em ambas as bases, em 2017, realizou-se a busca de artigos dos últimos 15 anos (entre 2002 e 2017) sendo encontrados 25 artigos na SciELO e 142 no Portal da BVS. Na segunda busca, em 2020, foram levantados artigos do período de 2017 a 2020, igualmente pesquisando o termo “desinstitucionalização” no título de artigos escritos em português. Foram descartados artigos sobre desinstitucionalização no campo organizacional; no sistema prisional; e que apresentaram no título o termo, mas no texto não o abordaram. Diante disso, somando as buscas nos dois portais indexadores, 44 artigos foram analisados e constituíram os resultados.

Foi realizada a Análise de Conteúdo Temática para organizar e interpretar os dados selecionados (MINAYO, 2004). Os 44 artigos foram lidos na íntegra, com o intuito de identificar o termo “desinstitucionalização” em cada um deles. Assim que eram localizados, recortava-se o trecho ou parágrafo com o termo e o inseria em um segundo arquivo, bem como a sua referência. A análise temática prosseguiu com a leitura exaustiva do material composto pelos fragmentos dos 44 artigos, sendo configuradas as categorias temáticas que deram corpo aos resultados. Não foram considerados termos de citações literais ou provenientes de participantes dos artigos levantados.

3 RESULTADOS

Da análise temática surgiram quatro categorias: (1) “concepções”; (2) “redes/serviços”; (3) “profissional” e (4) “família”.

3.1 Concepções

A desinstitucionalização foi abordada como processo: “Processo social complexo” (NICÁCIO; CAMPOS, 2014, p. 72), “Processo social crítico e complexo” (BRAGA, 2019, p. 209), “Processo contínuo” (LUCENA; BEZERRA, 2012, p. 2449), “Processo de desinstitucionalização na atualidade” (ROCHA et al., 2019, p. 07), “Processo gradual e incipiente no Brasil” (RIBEIRO NETO; AVELLAR, 2015, p. 215), “Processo de desinstitucionalização não apenas com o fechamento de hospitais psiquiátricos” (BONGIOVANNI; SILVA, 2019, p. 2).

Além de processo, seus significados remeteram a: “algo em experimentação” (PASSOS, 2003, p. 314), “desafio” (PINHO, 2009, p. 818), “não pode ser baseado numa única estratégia” (WAIDMAN; ELSEEN, 2005, p. 343). Nesse sentido, a desinstitucionalização se refere à: “forma diferenciada de lidar com a relação saúde-doença” (ARAÚJO; CÂMARA; XIMENES, 2012, s/p), “mudança da concepção sobre (...) ‘doença mental’” (MOREIRA; GUERRERO; BESSONI, 2019, p. 08), o que “difere de desospitalização” (LIMA; BRASIL, 2014, p. 68). Trata de uma “crítica epistemológica” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p. 1274), a qual “rompe com o modelo segregador” (GUEDES et al., 2010, p. 550), e “interroga a instituição psiquiátrica” (BATISTA; NOBRE, 2013, p. 241).

Foi possível observar a presença de três prefixos associados à desinstitucionalização: “des”, “trans” e “re”. O prefixo “des” possibilita entender a desinstitucionalização como: “desmonte dos elementos que sustentam a instituição da psiquiatria” (ARAÚJO et al., 2012, s/p), “desmonte da lógica da instituição psiquiátrica” (BRAGA, 2019, p. 206), “desmontagem do dispositivo psiquiátrico” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 196), “desconstrução do modelo hospitalar” (DUTRA; ROCHA, 2011, p. 386), “desconstrução do manicômio” (KINKER, 2017, p. 196), “desconstrução de práticas manicomiais” (GUEDES et al., 2010, p. 548), “desconstrução dos aparatos manicomiais” (SILVA; ROSA, 2014, p. 254), “desconstrução de saberes e práticas” (AMORIM et al., 2017, p. 46), “desconstrução da própria psiquiatria” (FRANCO; STRALEN, 2015, p. 313), “desconstrução de velhos conceitos” (WAIDMAN; ELSEEN, 2005, p. 345), “desconstrução do paradigma da racionalidade cartesiana” (BARBOSA et al., 2017, p. 185), “desconstruir o manicômio” (Dutra, 2011, p. 209), “desconstruir o modelo manicomial” (PESSOA

JÚNIOR et al., 2017, p. 894), “desconstruir paradigmas” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p. 1274) e “desconstruir-inventar saberes e práticas” (MARINS; FRANCO, 2012, p. 147).

Já o prefixo “trans” remeteu às seguintes expressões: “transformação do real” (VENTURINI, 2009, p. 148), “transformação na compreensão do sofrimento psíquico” (RIBEIRO, 2013, p. 181), “transformação no sentido da superação da lógica manicomial” (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009, p. 152), “transformação das relações de poder” (DUTRA, 2011, p. 219), “transformar as relações de poder” (BRAGA, 2019, p. 205), “transformações dos lugares tradicionalmente instituídos para o ‘louco’” (PINHO, 2009, p. 818), “transformações da assistência em saúde mental” (GUEDES et al., 2009, p. 548), “transformação dessa instituição” (LUCENA; BEZERRA, 2012, p. 2449), “transformações no campo do saber” (LIMA; BRASIL, 2014, p. 68) e “transformação radical” (KOOSAH; MOREIRA; BRAGA-CAMPOS, 2019, p. 31).

Os termos associados ao prefixo “re” remeteram à: “reconstrução de vidas em sociedade” (DUTRA; ROCHA, 2011, p. 390), “reconstrução de sua vida” (FEUERWERKER; MERHY, 2008, p. 186), “reconstrução do ‘objeto’” (SILVA; GARCIA, 2019, p. 43), “reconstrução permanente de saberes, discursos e ações” (AMORIM et al., 2017, p. 40), “reconstruir vínculos” (WAIDMAN; ELSEN, 2005, p. 347), “reconstruir a complexidade do objeto” (BRAGA, 2019, p. 209), “reverter o modelo asilar” (ALVES; SILVEIRA, 2011, p. 455), “reestruturação da atenção à saúde mental” (PINHO, 2009, p. 818), “reorganização sanitária” (LUCENA; BEZERRA, 2012, p. 2449), “resgate da cidadania” (BELINI; HIRDES, 2006, p. 565), “resgate da cidadania” (LIMA; BRASIL, 2014, p. 70), “reinserção social” (MOREIRA et al., 2019, p. 9), “recuperação do sujeito” (ROCHA et al., 2019, p. 7) e “redução dos leitos” (SILVA et al., 2017, p. 2342).

A palavra “construção” também foi recorrente: “construção de novo saberes” (GUEDES et al., 2010, p. 548), “construção de serviços alternativos” (FRANCO; STRALEN, 2015, p. 313), “construção de uma nova política” (LUCENA; BEZERRA, 2012, p. 2449), “construção de outros, e novos, pactos” (PINHO, 2009, p. 818), “construção efetiva de redes de cuidado” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 212), “construção de seu próprio processo de saúde” (ARAÚJO et al., 2012, s/p), “construção de novas formas de vida” (KINKER, 2017, p. 196), “construção de

estruturas substitutivas” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p. 1278), “construção de novos sentidos” (BELOTTI; LAVRADOR, 2012, p. 143), “construção teórica” (DUTRA; ROCHA, 2011, p. 390) e “construção de práticas” (AMORIM et al., 2017, p. 48).

Assim como “construção”, a recorrência do termo “novo” configura a desinstitucionalização como: “nova política” (LUCENA; BEZERRA, 2012, p. 2449), “novo modelo de cuidado” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p. 1281), “novos lugares do cuidado” (FEUERWERKER; MERHY, 2008, p. 186), “novas formas de viver” (BELOTTI; LAVRADOR, 2012, p. 143), “novas práticas” (ALVES; SILVEIRA, 2011, p. 462), “novo lugar de pertencimento social” (RIBEIRO, 2013, p. 175), “novos sentidos” (DUTRA; ROCHA, 2011, p. 389), “novos contextos de vida” (SILVA; ROSA, 2014, p. 254), “novos conceitos e normas” (PINHO, 2009, p. 818), “novos arranjos da formação de profissionais” (MARINS; FRANCO, 2012, p. 147), “novo paradigma” (PESSOA JÚNIOR et al., 2017, p. 894) e “nova microdesinstitucionalização” (POMMER; ROCHA, 2015, p. 58).

3.2 Redes e serviços

A categoria “redes e serviços” foi relacionada com o aspecto “social”, como pode ser observado nas expressões, sinalizando que a desinstitucionalização: “se integra com o social” (VENTURINI, 2009, p. 148), referindo-se a “relações produzidas no contexto social” (NICÁCIO; CAMPOS, 2014, p. 72), “relações constituídas no compromisso social” (RIBEIRO, 2013, p. 181), o que possibilita a “ressocialização em espaços sociais” (DUTRA; ROCHA, 2011, p. 386), o “convívio nos espaços urbanos” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p. 1279), a “circulação livre na cidade” (MOREIRA et al., 2019, p. 07), o “cuidado comunitário” (SILVA; ROSA, 2014, p. 254), a “inserção dos sujeitos em âmbito comunitário” (ARAÚJO et al., 2012, s/p), ou seja, expondo a “relação loucura e cidade” (BONGIOVANNI; SILVA, 2019, p. 3). Em outro sentido, a desinstitucionalização também esteve relacionada à “resistência (...) ilustrada pela criação de abaixo-assinados e recusas em alugar imóveis para este fim” (RIBEIRO NETO; AVELLAR, 2015, p. 205).

A desinstitucionalização, no contexto das redes e serviços, deve “levar em conta particularidades locais” (PASSOS, 2013, p. 314), “a comunidade e a opinião pública” (DUTRA, 2011, p. 219), remetendo a um “amplo leque de serviços e

cuidados” (FRANCO; STRALEN, 2015, p. 313), “ampliação da rede de serviços substitutivos” (GOULART; DURÃES, 2010, p. 114), buscando “ampliar e qualificar a rede de atenção” (POMMER; ROCHA, 2015, p. 52), “ampla rede assistencial de atenção básica” (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009, p. 152). Podem ser criadas diversas redes: “Rede diversificada de Atenção à Saúde Mental” (SILVA; ROSA, 2014, p. 254), “Rede especializada em Saúde Mental” (ALVES; SILVEIRA, 2011, p. 462), “Rede integrada de atenção em saúde mental” (GUEDES et al., 2010, p. 550), “Redes sociais de apoio e cuidado” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 202), “Rede de dispositivos integrados” (SILVA et al., 2017, p. 2342), compostas por “serviços de saúde mental descentralizados e comunitários” (FRANCO; STRALEN, 2015, p. 313).

Isso possibilitaria a “desinstitucionalização no contexto das localidades que recebem as RTs” (RIBEIRO NETO; AVELLAR, 2015, p. 215), “implementação da RAPS” (LIMA; SOUZA, 2017, p. 4780), “dinâmica de trabalho em rede” (RIBEIRO, 2013, p. 181), “interdisciplinaridade e a intersetorialidade” (WAIDMAN; ELSEEN, 2005, p. 348), uma vez que “o fim do manicômio por si só não garante a desinstitucionalização em saúde mental” (PORTUGAL et al., 2019, p. 14).

3.3 Profissional

Esta categoria ilustra o “despreparo dos profissionais” (FEITOSA et al., 2012, p. 48), “falta de preparo por parte dos enfermeiros” (PESSOA JUNIOR et al., 2017, p. 897), “profissionais não acreditam na desinstitucionalização” (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015, p. 1281), “necessidade de preparo do profissional para cuidar da família” (WAIDMAN; ELSEEN, 2006, p. 110), “necessidade de se superarem concepções culpabilizantes do grupo familiar” (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009, p. 157), “atitudes dos profissionais de saúde mental ainda estão impregnadas ideias que remetem ao preconceito” (GUEDES et al., 2010, p. 552), “contratação de novos profissionais” (KINKER, 2017, p. 194) e “profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também são permeados por desafios” (SCAFUTO; SARACENO; DELGADO, 2017, p. 352). Segundo Amorim et al. (2017), “três profissionais que trabalham com as mulheres e um que trabalha com os homens mostraram-se desfavoráveis a esse processo, enquanto que 18 e 14, respectivamente, colocaram-se a favor” (p. 43).

3.4 Família

De forma menos abrangente, em comparação às categorias anteriores, os artigos também associam a desinstitucionalização à família dos usuários, apontando para a inserção destes “na comunidade através de suas famílias” (ALVES; SILVEIRA, 2011, p. 455), a qual deve “participar e colaborar no tratamento” (WAIDMAN; ELSEN, 2006, p. 107). Ao mesmo tempo, indicam “familiares fragilizados pelo preconceito” (FEITOSA et al., 2012, p. 48), o que demanda a “avaliação crítica do lugar ocupado pela família” (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009, p. 155) e “produção de autonomia do usuário” (BONGIOVANNI; SILVA, 2019, p. 3).

4 DISCUSSÕES

A desinstitucionalização foi associada a um processo complexo de transformação, sendo ilustrada pelos prefixos “des-”, “trans-” e “re-”. De acordo com os dicionários (PRIBERAM, 2013; MICHAELIS, 2017), o prefixo “des-” possui o sentido de: cessação, reversão, negação ou ação contrária. Já o “trans-” significa: além de, em troca de, através de. O prefixo “re-”, por sua vez, possui significados como: repetição, reforço ou retrocesso. Desse modo, trata de um processo prático de desconstrução do hospital psiquiátrico e construção de uma rede de serviços na comunidade para responder a demanda de saúde mental, potencializando a emancipação social, constituindo uma mudança paradigmática. Os termos “transformação” (trasformazione), “desmontar” (smonta) e “reconstituir” (rimontare), utilizados por Rotelli et al. (1986), estabelecem proximidade com os resultados deste estudo.

A desinstitucionalização foi entendida como “construção” de um “novo” lugar de pertencimento e de cuidado, uma nova sensibilidade cultural para lidar com a loucura. Isso significa defender a inserção comunitária, familiar e a autonomia, sem qualquer forma de discriminação em relação à gravidade do sofrimento psíquico. Mas, ao mesmo tempo, a comunidade não pode ser negligenciada pelo poder público e, assim, tanto a comunidade quanto o indivíduo devem ser alvo de ações políticas por meio de ações de saúde como, por exemplo, estratégias de

matriciamento, agentes comunitários de saúde e saúde da família (BASAGLIA, 1982; IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

A ruptura paradigmática demanda invenção de saúde e reprodução das relações sociais. A temática da rede, recorrente nos resultados, é imprescindível na construção da saúde mental. O redirecionamento da atenção demanda a utilização de recursos comunitários, assim como a preparação profissional, que são pouco valorizados, conforme apontado pelo despreparo indicado nos resultados (ROTELLI et al., 1986; BRASIL, 2016).

A participação do usuário dos serviços de saúde mental, tanto em seu contexto comunitário quanto em seu processo de saúde, constou pouco nos resultados. Na experiência italiana, a abertura do manicômio foi acompanhada da redistribuição das relações de poder, com a participação dos internos nas decisões: “Vimos que a partir do momento em que dávamos uma resposta a um pobre internado, ele mudava completamente sua posição. Tornava-se não mais um louco, mas um homem com quem podíamos nos relacionar” (BASAGLIA, 1982, p. 17). É preciso defender o protagonismo dos usuários de saúde mental, pois a construção das políticas de saúde mental passa pela participação de todos os atores envolvidos, como os usuários, familiares, comunidade e profissionais (ROTELLI et al., 1986; BRASIL, 2016).

O profissional é um importante ator na desinstitucionalização, apesar do “despreparo” e “descrença” indicados nos resultados. É preciso relativizar essa afirmação e entender que se trata de um processo complexo e inovador, assim como estar ou sentir-se despreparado não significa necessariamente descompromisso. Mesmo assim, os artigos analisados destacam a necessidade de preparo dos profissionais no sentido de contribuir para que a desinstitucionalização aconteça, até mesmo porque se trata de um processo complexo de invenção de saúde: “Assegurar o compromisso dos profissionais do SUS é um passo importante para qualificar o trabalho e garantir os direitos dos usuários” (BRASIL, 2016, p. 4).

A desinstitucionalização se constitui como desafio, já que as equipes de saúde no país ainda recorrem à internação como principal meio de “tratamento” das situações de crise (BRASIL, 2016). As afirmações apresentadas podem conter um tom culpabilizante dos profissionais, injustamente, já que os profissionais de saúde

começaram a se manifestar, na década de 1970 no Brasil, contra a violação de direitos humanos em hospitais psiquiátricos.

Para além da importância dos profissionais, a promoção à saúde mental abarca a participação da família, preponderante para a mudança do modelo assistencial. A “família” esteve presente de forma ínfima nos resultados, os quais destacaram sua importância no cuidado, mas, ao mesmo tempo, evidenciam sua fragilidade, carecendo de cuidado. A participação da família representa um desafio, com base nos resultados, uma vez que convivem com dificuldades referentes aos preconceitos e estereótipos acerca da loucura. Neste contexto, os trabalhadores possuem um importante papel no cuidado a essas famílias e de atuação na reversão de ideias preconceituosas representando, novamente, a responsabilidade destes na desinstitucionalização (BRASIL, 2001; 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os significados da desinstitucionalização da loucura na literatura científica brasileira, identificando os termos mais correlacionados e verificando se estes se relacionam às políticas de saúde mental. Os resultados exibem a correlação dos significados e das políticas de desinstitucionalização, assim como a experiência italiana, marcadamente influente para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Apesar disso, foram observados alguns aspectos que precisam ser destacados, como a existência de impasses e desafios, como a fragilidade familiar, o despreparo profissional e a escassa presença do usuário nas expressões correlatas à desinstitucionalização.

A desinstitucionalização é um conceito referência dentro da Reforma Psiquiátrica Brasileira, principalmente por sua potencialidade de construção e transformação do modo de lidar com a loucura.

Trata-se de um processo complexo de transformação e invenção, ainda em curso, composto por desafios de superação de uma lógica manicomial hegemônica, ainda presente na sociedade. Aqui se questiona se esse conceito se refere a um discurso politicamente correto nos artigos analisados, ou se efetivamente as ações em saúde mental caminham na direção de fazer valer tal transformação no modo de lidar com a loucura.

As informações obtidas possibilitam afirmar a necessidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção da Raps, com ações contextualizadas com as necessidades das comunidades às quais os serviços prestam atendimento, pois a desinstitucionalização se expressa, em maior medida, na relação com os usuários em seus territórios do que com o fechamento do manicômio.

A ausência de categorias temáticas, nos resultados, que se referissem aos usuários, pode ilustrar uma situação emblemática da ausência de participação destes na produção de saúde. Trata de uma importante dificuldade que precisa ser destacada, uma vez que o desmantelamento da lógica manicomial requer a transformação nas relações de poder, o que significa a participação dos usuários nas decisões relacionadas ao cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Caroline Carneiro Fonteneles; SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: o contexto do território na desinstitucionalização. **Revista APS**, v. 14, n. 04, p. 454-463, 2011. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14841>.

AMORIM, Ana Karenina Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 01, p. 195-204, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>.

AMORIM, Ana Karenina Arraes et al. Práticas corporais e desinstitucionalização em saúde mental: Desafios e possibilidades. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 02, n. 01, p. 39-49, 2017. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170005>.

ARAÚJO, Sicília Maria Moreira; CÂMARA, Cândida Maria Farias; XIMENES, Verônica Moraes. Arte e saúde comunitária: contribuições para a compreensão do processo de desinstitucionalização. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 04, n. 02, p. 106-115, 2012. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X201200020003&lng=pt&tlng=pt.

BARBOSA, Adilane dos Santos et al. Loucura e abuso de substâncias psicoativas: Desinstitucionalização e as vicissitudes da parentalidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 22, n. 02, p. 183-194, 2017.
<https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170019>.

BASAGLIA, Franco. Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

BATISTA, Giceli Carvalho; NOBRE, Maria Teresa. O caso "estrela": práticas de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 01, p. 240-250, 2013. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000100026>.

BELINI, Marya Gorete; HIRDES, Alice. Projeto Morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 04, p. 562-569, 2006.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400003>.

BELOTTI, Meyrielle; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. Apoio matricial: cartografando seus efeitos na rede de cuidados e no processo de desinstitucionalização da loucura. **Polis e Psique**, v. 02, número temático, 2012. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40324>.

BRAGA, Claudia Pellegrini. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 04, p. 198-213, 2019.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190125>.

BRASIL. Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre o direito e a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental. Brasília, DF, 2001. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 03 abr. 2021.

BRASIL. Portaria 3.088 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 03 abr. 2021.

BRASIL. Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. Relatório de gestão 2011-2015. Brasília, DF: Ministério da

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.15, n.44, p.58-74, 2023

Saúde, 2016. Recuperado de:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>. Acesso em 03 abr. 2021.

BONGIOVANNI, Júlia; SILVA, Rosane Azevedo Neves. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, e190259, 2019. Epub April 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>.

DALLA VECCHIA, Marcelo; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 151-164, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100013>.

DUTRA, Vígínia Faria Damásio. O cuidado oferecido a pessoas que vivenciaram a experiência da desinstitucionalização. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 10, n. 02, p. 218-225, 2011. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v10i2.15683>.

DUTRA, Vígínia Faria Damásio; ROCHA, Ruth Mylius. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 03, p. 386-391, 2011. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618861>.

FEITOSA, Kellida Moreira Alves et al. (Re)construção das práticas em saúde mental: compreensão dos profissionais sobre o processo de desinstitucionalização. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 01, p. 40-54, 2012. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687201200010004&lng=pt&tlng=pt.

FEUERWERKER, Laura Cruz; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 24, n. 03, p. 180-188, 2008. <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000900004>.

FRANCO, Renato Ferreira; STRALEN, Cornelis Johannes. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 02, p. 312-321, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p312>.

GOULART, Maria Stella Brandão; DURÃES, Flávio. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 01, p. 112-120, 2010. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000100014>.

GUEDES, Ariane da Cruz et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 03, p. 547-53, 2010. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.8198>.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1247-1254, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>.

KINKER, Fernando Sfair. Um hospício em crise: imagens de uma experiência de desinstitucionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 189-198, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0163>.

KOOSAH, Jana; MOREIRA, Maria Inês Badaró; BRAGA-CAMPOS, Florianita Coelho. Construindo histórias em tessitura lenta: desinstitucionalização e narrativas em pesquisa. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 03, p. 29-39, 2019. Epub October 07, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020190428>.

LIMA, Sheila Silva; BRASIL, Sandra Assis. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 01, p. 67-88, 2014. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100005>.

LIMA, Alice Medeiros; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Gestão dos processos de desinstitucionalização e implantação da rede de atenção psicossocial. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11(Supl. 11), 4778-80, 2017. <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201730>.

LUCENA, Marcela Adriana da Silva; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Reflexões sobre a gestão de processos de desinstitucionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 09, p. 2447-2456, 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900025>.

MARINS, Tânia Maria de Lemos; FRANCO, Túlio Batista. Desinstitucionalização em saúde mental – a experiência da Associação Cabeça Firme (ACF), de Niterói (RJ), e suas ações inclusivas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 04, n. 08, p.

146-159, 2012. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68661/0>.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 04, p. 1273-1284, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136741>.

MICHAELIS. *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Editora Melhoramentos, 2017. Recuperado de: <http://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em 28 mar. 2021.

MOREIRA, Maria Inês Badaró, GUERRERO, André Vinícius Pires; BESSONI, Enrique Araújo. Entre desafios e aberturas possíveis: vida em liberdade no contexto da desinstitucionalização brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 03, p. 06-10, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019000003>.

NICÁCIO, Fernanda; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A complexidade da atenção às situações de crise - contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional**, v. 15, n. 02, p. 71-81, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p71-81>.

PASSOS, Izabel Friche. Desinstitucionalização em psiquiatria: um estudo de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 05, n. 04, p. 313-322, 2003. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0047-2085&lng=en&nrm=iso.

PESSOA JÚNIOR, João Mário et al. Enfermagem e o processo de desinstitucionalização no âmbito da saúde mental: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 09, n. 03, p. 893-898, 2017. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.4475>.

PINHO, Márcia Andrade. Saúde mental, mudança social e discurso bioético: uma face da desinstitucionalização revelada em uma notícia de jornal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 03, p. 817-828, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300015>.

PORTUGAL, Clarice Moreira; NUNES, Monica de Oliveira; COUTINHO, Maria Fernanda Cruz. Caminhos de axé na busca por cuidado: uma análise preliminar da experiência de crise de adeptos do Candomblé em processo de desinstitucionalização em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 04, e290416, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290416>.

POMMER, Carolina Demaman; ROCHA, Cristianne Fammer. Nau da Liberdade: travessia nômade entre teatro e saúde mental em desinstitucionalização. *Revista Polis e Psique*, v. 05, n. 03, p. 45-60, 2015. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2015000200004.

PRIBERAM. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Priberam Informática S/A, 2013. Recuperado de: <https://www.priberam.pt/dlpo/>. Acesso em 28 mar. 2017.

RIBEIRO, Mara Cristina. Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. *Revista de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 03, p. 174-182, 2013. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i3p174-82>.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 01, p. 204-216, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100016>.

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues et al. A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um caps. *Vínculo*, v. 16, n. 01, p. 01-16., 2019. <https://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p1-16>.

RODRIGUES, Dayane Silva.; CARVALHO, Maria Aparecida Alves Sobreira de; XIMENES, Verônica Moraes. A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalização. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 11, n. 03, p. 734-754, 2011. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300002.

ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. *Deistituzionalizzazione, un'altra via*. Dipartimento di Salute Mentale Trieste, 1986. Recuperado de: <http://www.deistituzionalizzazione-trieste.it/letteratura/Letteratura/index.php>.

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA, Lilian. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, v. 28, n. 02, p. 369-379, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p369>.

SCAFUTO, June Corrêa Borges; SARACENO, Benedetto; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 28, n. 03-04, p. 350358, 2017. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf.

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *Revista Katálysis*, v. 17, n. 02, p. 252-260, 2014. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802014000200011>.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes et al. Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n.07, p. 2341-2352, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicologia em Pesquisa*, v. 13, n. 01, p. 42-52, 2019. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 08, n. 01, p. 102-106, 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

VENTURINI, Ernesto. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 01, p. 138-151, 2009. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100018.

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; ELSEN, Ingrid. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 03, p. 341-349, 2005. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300004>.

WAIMAN, M. A. P.; ELSEN, I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma desinstitucionalização: da utopia à realidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 05 (supl.), 107-112, 2006. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v5i0.5174>.