

## **Reabilitação psicossocial e saúde mental: Um enfoque na autonomia e na cidadania**

## **Psychosocial rehabilitation and mental health: A focus on autonomy and citizenship**

DOI:10.34119/bjhrv5n1-056

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 13/01/2022

### **Patrícia Mudrey Gorchinski**

Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Positivo – Unicenp. Enfermeira do Caps II da Fundação Municipal de Saúde na Prefeitura de Ponta Grossa.

E-mail: patymudrey@gmail.com

### **André Luiz Assad Gonçalves**

Psicólogo. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Paraná. Psicólogo do Caps II da Fundação Municipal de Saúde na Prefeitura de Ponta Grossa.

E-mail: andreluizassad@gmail.com

### **Antônio Olívio Rodrigues**

Psicólogo. Especialista em dependência química pela PUC/PR, especialista em Psicologia Clínica pelo CFP. Psicólogo do Ambulatório de Saúde Mental da Fundação Municipal de Saúde na Prefeitura de Ponta Grossa.

E-mail: antonio-olivio@uol.com.br

### **Lara Simone Messias Floriano**

Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

Docente Adjunta da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

E-mail: larasmessias@gmail.com

## **RESUMO**

**Objetivo:** Este estudo tem por objetivo refletir sobre os conceitos de autonomia, reabilitação psicossocial e cidadania no campo da saúde mental. **Método:** Utilizou-se a revisão de referenciais teóricos e de literatura que abordam tais temas, identificando também desafios a serem superados por pessoas com problemas de saúde mental para o alcance da cidadania. **Resultados:** Os resultados apontaram o enfoque sobre a importância dos conceitos na construção de um novo paradigma para a saúde mental no Brasil e a compreensão desse modelo na prática dos serviços de saúde mental. Neste sentido, buscou-se com a reflexão dos conceitos, identificá-los como instrumento e finalidade do processo de trabalho das equipes de saúde mental na operação de saberes e fazeres não excludentes e da produção de práticas de atenção psicossocial que respeitem o cidadão com transtorno mental através de projetos terapêuticos democráticos. **Conclusão:** A partir desta reflexão, pretende-se compreender a prática da reabilitação psicossocial na área da saúde mental e sua responsabilidade técnica, ética e política.

**Palavras-chave:** Reabilitação Psiquiátrica, Saúde Mental, Autonomia, Cidadania.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of the present study is to reflect on the concepts of autonomy, psychosocial rehabilitation and citizenship in the field of mental health. **Method:** The research was conducted through a theoretical references and literature review related to the previews issues, identifying, as well, challenges to be overcome by people with mental health problems in order to achieve citizenship. **Results:** The results pointed out the focus on the importance of concepts in the construction of a new paradigm for mental health in Brazil and the comprehension of this model in the practice of mental health services. In this sense, throughout the reflection on the concepts, it was sought to identify them as instrument and purpose of the work process of mental health teams in the operation of non-excluding knowledge and actions and the production of psychosocial care practices which respect the mental disordered citizen, through democratic therapeutic projects. **Conclusion:** From this reflection, it is intended to comprehend the practice of psychosocial rehabilitation in the area of mental health and its technical, ethical and political responsibility.

**Keywords:** Psychiatric Rehabilitation, Mental Health, Autonomy, Citizenship.

## 1 INTRODUÇÃO

Quando os princípios da Reforma Psiquiátrica não são esclarecidos, deixam muitos familiares e sociedade temerosos, pois mostra que a reforma apenas se propõe ao fechamento dos hospitais psiquiátricos e a devolução dos usuários aos familiares ou o abandono dos mesmos nas ruas. Entretanto, a desinstitucionalização que se propõe a Reforma, significa tratar o sujeito e não apenas sua doença. Para isso torna-se necessário uma reflexão ampla sobre o conceito de reabilitação psicossocial para que todos os sujeitos envolvidos neste processo, tanto profissionais, quanto usuários dos serviços substitutivos, familiares e comunidade estejam envolvidos nesta discussão. O movimento da Reforma marca grandes mudanças sociais, como a luta pela democracia, pelos direitos sociais e pela urgência de novas perspectivas de cuidado aos mais vulneráveis, bem como o desenvolvimento de políticas públicas para tal (WOLF; OLIVEIRA, 2017).

Quando se fala em Reforma Psiquiátrica, não encontram-se nas diretrizes o fechamento de hospitais psiquiátricos e o abandono das pessoas em suas famílias, muito menos nas ruas. Também não se está falando em fechar leitos para reduzir custos do Estado, pois em princípio, a rede de novos serviços e cuidados tende a requerer maior investimento técnico, social e financeiro. Embora não podemos deixar de ressaltar avanços no que se refere a desospitalizações, implantações de Caps e consolidação de políticas (STOCKINGER, 2007).

Fala-se em desinstitucionalização, que não significa apenas desospitalização, mas desconstrução, isto é, superação de um antigo modelo centrado no conceito e no tratamento da doença (STOCKINGER, 2007). Conforme aponta Amarante (2018), ao louco foi negada a

razão, o quê definia sua liberdade de escolha e cidadania. Portanto, para Santos et al (2000), desinstitucionalização seria tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Isto significa não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades. O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade. O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico.

A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas com problemas de saúde mental em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapêutica cidadã, não um cativo. Sendo uma questão de base ética, o futuro da Reforma Psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidado ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social (SANTOS et al, 2000).

As discussões que norteiam a construção de políticas públicas que garantam não somente a desospitalização, mas também a reinserção dos sujeitos na família, comunidade, sociedade possibilitando a reabilitação psicossocial tem se mostrado cada vez mais frequentes em várias instâncias (FLORIANO, 2019).

## 2 MÉTODO

Este estudo se caracteriza em pesquisa bibliográfica com uma revisão de literatura com a perspectiva de revisar os conceitos da Reabilitação Psicossocial, Autonomia e Cidadania das pessoas com problemas de saúde mental e também compreender a importância de inseri-los no trabalho com os usuários dos serviços substitutivos. Segundo Bastos; Keller, (2001) a pesquisa bibliográfica consiste em examinar, consultar livros ou documentação escrita sobre determinado assunto. O estudo bibliográfico nos permite esclarecer a trajetória de formação de um conceito que se constitui em mais uma possibilidade de tratamento.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 ENFOCANDO A AUTONOMIA

Todos têm capacidades e habilidades para certos afazeres, mas se não temos algumas habilidades não significa que somos desabilitados. Dentro do cenário da contratualidade, cada

peessoa desenvolve um nível de habilidade para lidar com suas trocas sejam elas materiais ou sociais.

Cada um com seu poder de aquisição neste mundo onde, às vezes, somos mais hábeis ou menos hábeis, mais habilitados ou menos habilitados. E há, também, a “desabilidade” por falta de poder contratual. E é aí que precisamos ser reabilitados, porém, não todos. Este é o modelo de referência de reabilitação (SARACENO, 2001, p.15).

Já é possível dizer que, no campo da clínica, as pessoas com problemas de saúde mental transitam e até conseguem de certa forma estabelecer ‘laços sociais’. Entretanto, é no espaço político-social que as barreiras continuam quase inalteradas. O ideal de construção de um ‘outro lugar social para a loucura’ parece esbarrar na histórica impossibilidade da sociedade conviver com a diferença. Neste sentido, podemos pensar que o transtorno mental é um problema que não se restringe ao campo da clínica e que, por isso, exige muito mais que mudanças técnicas. Transformações reais constituem em ações mais efetivas no que diz respeito ao trabalho da instituição fora da própria instituição (SANTOS et al, 2000).

No Brasil a partir da década de 70, iniciam-se alguns movimentos de crítica ao modelo hospitalocêntrico no que se refere à assistência psiquiátrica. A violência nos manicômios e a exclusão já eram pautas de discussões que reivindicavam os direitos da pessoa com transtorno mental. Os principais questionamentos se relacionavam à natureza do modelo privatista e à sua incapacidade de produzir um atendimento que contemplasse as necessidades de seus usuários. Entretanto, não havia um modelo de cuidado muito claro e nem uma proposta estruturada de intervenção clínica (STOCKINGER, 2007).

Foi então na década de 80 que o movimento pela Reforma Psiquiátrica, ganhou importância, tanto política como social, abrindo a possibilidade de mudanças no setor da saúde e permitindo a participação de outros setores nesse processo. Nessa trajetória, a influência da psiquiatria democrática italiana, ganhou força no país. Este movimento propunha o questionamento da suposta universalidade do racionalismo científico das psiquiatrias, produzindo uma nova forma de cuidado e de sociabilidade. Novos protagonistas, como usuários e familiares, aumentaram o coro de reivindicações por outras possibilidades de atenção, espaços e avanços técnicos (DESVIAT, 1999).

Nos anos 90 houve a criação e consolidação de propostas como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Lares Abrigados e outros, embora, desde os anos 80, algumas experiências já estivessem sendo desenvolvidas (AMARANTE, 2007).

Nesse contexto a finalidade é mostrar que a Reforma não se propõe apenas à transposição dos muros, mas principalmente tem o objetivo de uma construção teórica para a prática da reabilitação. De acordo com Kinoshita (2001), a reabilitação deve ser entendida como um processo de restituição do poder contratual com objetivo de ampliar a autonomia do usuário. Pode-se entender autonomia como a maneira que o indivíduo ordena ou gera normas para sua vida de acordo com as situações que enfrente, mas para isso não se deve confundir autonomia com auto-suficiência nem com independência. Todos somos dependentes, e quanto mais dependentes mais autônomos, pois isto dá a possibilidade de gerar escolhas ou novas normas para a vida (KINOSHITA, 2001). Deste modo, faz-se necessário assegurar os direitos humanos às pessoas com transtornos mentais para ensejar "a inclusão social, sem discriminação e segregação, albergada por ações afirmativas do Estado" (SOUZA et al, 2020, p.5).

Mesmo marcado por um processo gradual considerando as diferenças regionais, o modelo brasileiro de desinstitucionalização é referência para outros países e ainda enfrenta a oposição de grupos contrários a Reforma Psiquiátrica (FLORIANO, 2019).

Autonomia significa autoconstrução, autogoverno. A discussão em torno deste conceito é recente e encontra-se em outras instâncias da sociedade como autonomia na escola, autonomia operária, autonomia institucional (SANTOS et al, 2000). Todavia, no campo da saúde mental o conceito parece impreciso, pois, quando se trata de sujeitos destituídos de todo e qualquer valor ao receber o atributo de doente mental torna-se um campo delicado (PITTA, 2001). Outra questão que surge é se as instituições que utilizam novos dispositivos assistenciais, contrários àqueles do tradicional manicômio, favorecem a produção de autonomia para os usuários que se beneficiam do tratamento (SANTOS et al, 2000).

De acordo com Saraceno (2001), a reabilitação é um processo que requer a criação de espaços de negociação para o paciente, para família, comunidade e também para os serviços que trabalham com o paciente.

Pode-se observar que no Brasil, a pesquisa sobre a produção de autonomia é ainda muito recente, principalmente na área da saúde mental. Um dos impasses é como avaliar ou quais critérios eleger para que a realidade possa ser retratada sem que seja reduzida a padrões universalizantes e reducionistas. Assim, uma concepção possível para autonomia seria pensá-la como o momento em que o sujeito passa a conviver com seus problemas de forma a requerer menos dispositivos assistenciais do próprio serviço (KINOSHITA, 2001).

Neste contexto, caberia à instituição funcionar como um espaço intermediário, um local de passagem, na medida em que possibilitaria aos usuários um aumento de seu poder contratual, emprestando-lhe, segundo Tykanori (2001), sua própria contratualidade. Importa menos, neste

sentido, criar e impor critérios de autonomia para esta clientela, mas observar qual seria o lugar ocupado pela questão no interior de uma nova perspectiva de atenção à loucura, como a instituição a concebe e promove no cuidado de seus usuários (SANTOS, 2000).

Para que efetivamente a reabilitação psicossocial faça sentido para o sujeito é necessário que os objetivos do tratamento sejam alcançados por ele, ou seja, que se chegue onde ele quer e não onde a equipe deseja, sendo assim, “um passo inicial se dá com a organização de equipes multiprofissionais, cujo objetivo é acompanhar as pessoas, ajudando-as a construir autonomia e independência: arrumar-se, preparar alimentos, ler jornais, ouvir rádio e ver televisão, cantar, dançar, passear pela cidade, falar com as pessoas na rua, ir à igreja, jogar bola.” (AMARANTE, 2007, p. 88).

A partir desta perspectiva do tratamento o objetivo é que as pessoas com problemas de saúde mental atinjam patamares cada vez mais altos de gerenciamento de suas vidas, possibilidades sempre maiores de autonomia, qualquer que seja a medida desta para eles; aumentando enfim a capacidade de escolha (GOLDBERG, 2001).

De acordo com Saraceno (2001), dentro do processo de reabilitação psicossocial as concepções de sujeito autônomo, por exemplo, podem ser bastante divergentes. Portanto, pode-se observar, nesse aspecto, concepções teóricas das mais reducionistas às mais ampliadas. Os conceitos de reducionismo, em situações de cuidado em serviços abertos poderiam, entretanto, ser canalizadas para um grau elevado de participação e decisão dos sujeitos/usuários se estivessem inseridos em projetos terapêuticos democráticos (OLIVEIRA, ALESSI, 2005).

Segundo Pitta (2001, p. 21) “*Reabilitação Psicossocial* é uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados.” Essa estratégia, que é a reabilitação psicossocial, permeia o complexo movimento entre terapeutas dos serviços substitutivos e usuários, onde o torna co-participante da prática reabilitativa.

### 3.2 ENFOCANDO A CIDADANIA

Os fazeres adotados nos serviços precisam ter sentido para que o indivíduo exerça sua cidadania, influenciando neste processo o vínculo sujeito-profissional e a maneira como o serviço está organizado. “O processo de reabilitação seria, então um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social” (SARACENO, 2001, p.16).

A habilidade ou ‘desabilidade’ para os exercícios contratuais nessas três esferas de relações é o que deve ser analisado quando se tem em mente a reabilitação psicossocial. A habilidade do indivíduo em efetuar plenamente suas trocas nesses três cenários é a medida de exercício de sua cidadania (SARACENO, 2001).

Outro aspecto importante a ser observado é para quem estão sendo direcionadas as práticas reabilitadoras, isto é, definir o sujeito. Frequentemente o modo como a pessoa com transtorno mental é tratada após a ocorrência do surto psicótico é uma espécie de readaptação ao convencional. No entanto essa readaptação não é simples, porque a pessoa teve cortados seus vínculos com o mundo convencional, sendo afastados do trabalho, da vida social e muitas vezes da convivência familiar. “Configura-se assim, o que em psiquiatria denomina-se o estigma do paciente psiquiátrico, em que a maior amputação se constata na desqualificação, coisificação e conseqüente retorno ao ambiente manicomial, gerando a cronificação da vivência da doença mental” (MEDEIROS, GUIMARÃES, 2002, p. 09).

Sendo assim o direito de cidadania da pessoa com transtorno mental, dentro de um contexto terapêutico, deve ser o direito de receber assistência adequada, garantia de participar da sociedade e de não ser pura e simplesmente jogado em depósitos. O processo de discussão e iniciativas concretas no sentido de mudar a consciência coletiva e gerir a problemática do sujeito com transtorno mental dentro da sociedade brasileira vem tendo um percurso longo e polêmico (PITTA, 2001).

O projeto de lei 3.657-A (1989) do deputado federal Paulo Delgado (PT-MG), aprovado no Senado em janeiro de 1999, após 10 anos de trâmite, foi aprovado na Câmara em abril de 2001. Este projeto é fruto do esforço de todo um movimento que, embora tenha seus avanços e retrocessos, consegue consolidar-se como proposta concreta e viável a um futuro próximo de resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental no Brasil (AMARANTE, 2007).

O movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira vem trazendo propostas de desinstitucionalização e é o resultado de um dos mais importantes processos de mudanças para a sociedade brasileira, no que diz respeito a uma revisão dos aparatos científicos, administrativos, jurídicos e éticos, relacionados a saúde mental (MEDEIROS, GUIMARÃES, 2002).

O que interessa, em particular, valorizar, com respeito à desinstitucionalização, é sua função de restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com a instituição; mais precisamente, é a possibilidade de recuperação da contratualidade, isto é, de posse de recursos para trocas sociais e, por conseguinte, para a cidadania social (SARACENO, 2001, p.133),

Nessa perspectiva, existem alguns caminhos a serem percorridos até que se consiga chegar a objetivos comuns na defesa da reabilitação psicossocial, algumas estratégias precisam ser observadas devido à importância que apresentam no processo como a garantia do direito à cidadania do usuário, ao seu poder de contratualidade social e à capacidade do sujeito de se colocar de modo ativo frente aos conflitos que vivencia; reconstruir a complexidade do sujeito, simplificado pelas antigas instituições (BRÊDA et al, 2005).

Também é fundamental modificar as relações de poder instituídas pelo paradigma biomédico, para que sejam relações horizontais inter e intra-institucionais; ampliar os referenciais de escuta, formando e capacitando profissionais de saúde de modo a contemplar a troca de saberes e práticas que não aprisionem o processo de trabalho em estruturas rígidas, valorização dos recursos preexistentes, do potencial criativo e das competências de cada membro da equipe de saúde, de cada usuário e da própria comunidade; procurar entender as dinâmicas das diferentes pessoas, diferentes famílias e diferentes culturas, transformando as instituições de saúde em espaços de convivência, sociabilidade, solidariedade, integração e de exercício de autoajuda (BRÊDA et al, 2005). O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira compreende movimentos populares organizados no sentido de questionar a função social da psiquiatria, dos hospitais psiquiátricos e dos trabalhadores em saúde mental, além de reivindicar direitos das pessoas com problemas de saúde mental; políticas nacionais delineadas principalmente a partir dos anos 90, no setor saúde, estabelecendo uma rede assistencial que apresenta alternativas à internação em hospitais psiquiátricos, e legislação nacional e estaduais que garantem um novo modelo assistencial para o atendimento dos problemas de saúde mental da população, além da garantia, aos usuários, dos direitos de cidadania. Trata-se, de construir uma mudança no modo de pensar a pessoa com transtorno mental e não apenas a partir de seu diagnóstico, contextualizando o processo saúde/doença mental e vinculando o conceito de saúde ao exercício da cidadania (OLIVEIRA, ALESSI, 2005).

Para que o modelo de saúde mental torne-se efetivo é importante que a reabilitação psicossocial envolva serviços de saúde, trabalhadores da saúde, usuários, familiares, instituições e população civil e, “os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes” (AMARANTE, 2007, p. 86). Isso leva a desafios, pois os confrontos se colocam em todas as instâncias do cuidado, tanto para atores como para as instituições envolvidas no processo que anseiam pela mudança. Reconhece-se que desinstitucionalização não se refere somente à transição dos serviços hospitalares para os serviços comunitários, mas também ao



reconhecimento das necessidades das pessoas para uma abordagem de forma integral (AMARANTE, NUNES, 2018).

Espera-se que os serviços inovadores, de atenção à saúde mental, gerem o máximo de energias presentes no contexto para ativar a possibilidade de trocas humanas e de habilidades. Assumindo a responsabilidade da situação, evitando o acúmulo de demandas não enfrentadas ou, o que é pior abandonando essas pessoas à própria sorte (BRÊDA et al, 2005).

No entanto, garantir o direito a cidadania não está vinculada somente no resgate da dívida social, abolindo apenas as formas institucionais de exclusão e a sociedade passe então a identificar ‘os loucos’ como cidadãos iguais perante a lei, pois a exclusão não está somente nos muros e grades mas, principalmente, nas pessoas; não é o caso de tratar todos igualmente, mas de respeitar as diferenças, pois, “os verdadeiros muros do hospício são internos, são os que existem entre o pessoal e os pacientes, e esses muros são como escudos arraigados na própria carne, que se dilacera quando eles se racham” (GENTIS APUD DESVIAT, 1999, p. 33).

#### 4 CONCLUSÃO

Considerando o contexto social brasileiro, os passos rumo a uma nova forma de pensar e lidar com o processo de sofrimento psíquico no Brasil merecem ainda amplo debate, discussões e divulgações em prol da participação dos envolvidos e da sociedade em suas instâncias democráticas, para que apenas não seja implantado o novo, mas que seja passível de acompanhamento e gerência pela população.

Assim diferenças significativas, tanto no que se refere à necessidade de se buscar no cotidiano a possibilidade de construção de cidadania para as pessoas com problemas de saúde mental, tanto para o fato de que instituições e técnicas não asseguram direitos de cidadania para ninguém. Conceitos como cidadania, autonomia e socialização se apresentam ainda de modo bastante conflituoso no cotidiano das equipes de saúde mental e nas suas relações com os usuários. Saber que o conceito existe é diferente de entender e vincular à prática.

Torna-se essencial compreender que os recursos dos serviços de saúde mental são pessoas, sejam no número, na motivação ou nas expectativas que tem em relação aos usuários, utilizando também para esta prática instrumentos como a escuta, a solidariedade e a afetividade. Consideramos que a inclusão das pessoas com problemas de saúde mental como cidadãos, no processo terapêutico, só será possível na medida em que houver correspondência com a percepção dos trabalhadores nesse mesmo processo de assistência reabilitadora.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 8a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- BASTOS, C.; KELLER, V. **Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- BRÊDA, M.Z.; ROSA, W.A.G.; PEREIRA, M.A.O.; SCATENA, M.C.M. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.3, p.450-2, mai./jun.
- DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FLORIANO, LSM. **Políticas Públicas de Desinstitucionalização no Estado de São Paulo e as recomendações do Censo Psicossocial (2008) de Moradores de Hospitais Psiquiátricos**. São Paulo: USP, 2019
- GOLDBERG, J. Reabilitação como processo – o centro de atenção psicossocial – CAPS. In: PITTA, A.M.F. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.33-47, 2001.
- KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A.M.F. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.55-59, 2001.
- MEDEIROS, S.M.; GUIMARÃES, J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. **Ciência & saúde coletiva**. v. 7, n.3, 2002.
- OLIVEIRA, A.G.B.; ALESSI, N.P. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.10, n.1, p.191-203, 2005.
- PITTA, A.M.F. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A.M.F. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.19-26, 2001.
- SANTOS, N.S.; ALMEIDA, P.F.; VENANCIO, A.T.; DELGADO, P.G. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia: ciência e profissão**. v.20, n.4, dez. 2000.
- SARACENO, B. **Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2 ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.
- SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M.F. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.13-18, 2001.

SOUZA, Dilson Santiago de et al. Exercício dos direitos humanos de pessoas institucionalizadas: percepção de profissionais de hospital psiquiátrico. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1). DOI 20180519. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt\\_0034-7167-reben-73-01-e20180519.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180519.pdf). Acesso em: 16 dez. de 2021.

STOCKINGER, R.C. **Reforma Psiquiátrica Brasileira:** perspectivas humanistas e existenciais. Petrópolis: Vozes, 2007.

WOLF, P. J. W.; OLIVEIRA, G.C. **Os sistemas de proteção social do Brasil e dos países da Europa Meridional:** uma análise comparada. Texto para Discussão. Unicamp. IE, Campinas, n. 288, mar. 2017. Disponível em: <https://document.onl/documents/instituto-de-economia-unicamp-instituto-de-economia-conjunto-de-normas-e.html>. Acesso em: 15 dez. 2021.