



O MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: DELINEAMENTOS SOBRE SUA HISTÓRIA E O CUIDADO QUE PROPÕE PARA O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Davi Barbosa Macêdo¹
Marcilia Maria Soares Barbosa Macedo²
Flávia de Carvalho Ferreira³
Marcel Ribeiro Mendonça⁴

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica é um movimento complexo que surge nos diversos territórios e em distintos campos epistemológicos, carregando um objetivo comum como crítica: (re)pensar as práticas que são realizadas nos cuidados em saúde. Sua complexidade já se expressa na dificuldade de localizar um período específico como marco histórico, dentro de uma lógica de temporalidade linear e contínua. Dessa forma, esse estudo compreende sua historicidade a partir de suas rupturas e embates discursivos que produzem descontinuidade(s), marcada por um discurso que se estabelece como verdade. É a partir dessas informações que este trabalho assume como objetivo compreender qual é o cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica. Para que se alcance o que se propõe, o presente estudo se utiliza de uma pesquisa qualitativa, adotando como método uma revisão narrativa, caracterizada como uma pesquisa que não se amarra em um método rigoroso, escolhido de início, dando lugar para a subjetividade do pesquisador, que constitui uma crítica a partir do que vai sendo levantado na bibliografia acerca do “estado da arte” de um determinado assunto. A maioria dos estudos apontam críticas para o campo da Saúde Mental, reconhecendo a importância de um cuidado territorializado, sendo necessário respeitar o espaço para a liberdade e autonomia de exercer as práticas de si, inclusive o próprio cuidado.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Cuidados em Saúde, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

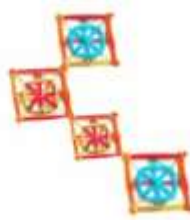
A Reforma Psiquiátrica é um processo de rupturas discursivas que refletem na forma de pensar e praticar o cuidado nos territórios e serviços de saúde. Falar de sua história não é tarefa fácil, pois esta é constituída a partir de várias narrativas e diversas

¹ Graduado pelo Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAMETRO, ifcedavi@gmail.com;

² Mestra pelo Curso de Planejamento em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará - UECE, marcilia@ifce.edu.br;

³ Mestra pelo Curso de Planejamento em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará - UECE, flaviadecarvalhoferreira@hotmail.com.br;

⁴ Mestre pelo Curso de Engenharia Elétrica da Universidade Federal do Ceará - UFC, marcel.ribeiro@ifce.edu.br;



dimensões que esbarram no campo da ética e da epistemologia, se aproximando e distanciando de acordo com os moldes do solo em que germina (BAGNOLI, 2016).

Portando, é possível perceber uma dificuldade de organizar um segmento lógico, linear e contínuo. Desta forma, desenvolver essa discussão significa compreender o que emerge como discurso-verdade a partir dos embates de narrativas e disputas de poder presentes neste movimento. A partir de uma leitura arqueológica, é possível que se lance outro olhar para a compreensão do que seja a própria história, assim, reconhecendo que esta é produzida a partir dos desencontros, justamente no emaranhado de teias de poder que dão maior ou menor ênfase para certos discursos. Resumindo, a história não pode ser interpretada em termos de linearidade, homogeneidade e continuidade, pois, nesse cenário, existem narrativas que pesam sobre outras e montam realidade(s) (FOUCAULT, 2008).

Por conta disso, esse estudo se localiza na compreensão das contribuições do movimento de Reforma Psiquiátrica para o Brasil e, conseqüentemente, os seus impactos, reconhecendo as influências herdadas dos continentes que em que tal discurso germinou. Embora com algumas divergências de posicionamentos políticos e teóricos entre as “escolas” ao longo de sua história, tal movimento ainda carrega um objetivo muito comum: a tentativa de (re)pensar a operacionalização dos cuidados em saúde (METZGER, 2017).

Em torno da discussão dos impactos da Reforma no Brasil, Hirdes (2009) tenta estruturar o seu discurso em um tópico que apresenta os marcadores políticos que geraram os impactos necessários para a reorganização das políticas brasileiras, demarcando, de início, a relevância da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e das três primeiras Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM).

A “Declaração de Caracas”, segundo Hirdes (2009), representa um marco importante no processo de Reforma brasileira, na medida em que responsabiliza os países da América Latina pela reestruturação da assistência psiquiátrica. Assim, a discussão ganhou espaço em outros cenários e chegou ao hospital psiquiátrico com fortes críticas ao seu modelo centrado, possibilitando, hoje, pensar outras estratégias de cuidado que se pautem no reconhecimento dos Direitos Humanos e garantia de cidadania para os usuários.

Esta declaração é retomada em 2005, sob a estrutura de um documento que foi nomeado “Princípios Orientados para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental



nas Américas”, havendo, na época, o reconhecimento da necessidade de pensar uma rede de serviços substitutivos ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, reafirmando a importância de vínculos sólidos com a atenção primária, a participação dos usuários/familiares e a atenção integral e multidisciplinar das pessoas com transtornos mentais e/ou em crise (BRASIL, 2005).

Hirdes (2009) ainda destaca os avanços que a reforma trouxe para o campo da saúde e das políticas públicas, reconhecendo a região sul do país, local em que o Rio Grande do Sul se inscreve, historicamente, como pioneiro nessa legislação específica e como detentor do maior número de CAPS por Estado. Entretanto, demarcando as diferenças de ser do Brasil naquele período, enquanto a região sul seguia nos processos de desinstitucionalização, a região norte enfrentava uma carência na estruturação de serviços e inserção de ações no campo da saúde mental, realidade que se apresentava, também, em outros estados e regiões brasileiras. Assim, a partir dessa compreensão dos processos que localizam os marcos históricos de uma Reforma que propõe outro paradigma para a Saúde Mental, surge como questão: que cuidado é esse que a Reforma Psiquiátrica propõe?

O interesse por esse estudo surge a partir do contato com a temática, principalmente durante as atuais alterações realizadas na Política Nacional de Saúde Mental e na Política Nacional de Saúde Mental que retira a Redução de Danos como possibilidade de cuidado integrante da Rede de Atenção Psicossocial, enquanto apresenta a possibilidade de aumento de leitos psiquiátricos, retornado à lógica manicomial. O contato mais forte se dá a partir do que é apresentado nas leituras da clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT), que carrega consigo heranças do processo da Reforma Psiquiátrica e possui papel fundamental na construção de novos paradigmas para o campo de produção da saúde. Assim, faz-se necessário reafirmar as conquistas do movimento de Reforma a partir do seu real motivo e propostas que apresenta para os cuidados em saúde (DELGADO, 2019). Portanto, esta pesquisa propõe, como objetivo geral, compreender qual é o cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica, assumindo, como objetivo específico, entender como se dá a operacionalização desse cuidado na contemporaneidade brasileira.

Isso foi possível a partir de uma abordagem qualitativa, segundo a definição de Zanella (2006), reconhecendo o espaço para teorização e subjetividade de definição a partir do direcionamento da pesquisa pelo autor. Os objetivos assumiram fins



exploratórios, na tentativa de adentrar em mais detalhes sobre a pesquisa. A interpretação dos dados se deu a partir da Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 1977), dividida em etapas distintas.

Por fim, as discussões levantadas apontam, teoricamente, a concepção de território e a relação deste com o campo da saúde mental, reconhecendo o lugar e a importância da participação do usuário como ator social, dentro do seu próprio espaço de vida, possível facilitador do exercício de cuidados em saúde. Cabe aos profissionais se deslocarem de seus campos de saber médico-centrados, na tentativa de dar voz para as individualidades que também pulsam com os coletivos dos seus territórios de vida.

METODOLOGIA

Segundo Demo (1994) existem algumas categorias de pesquisa, que transitam entre si, podendo ser híbridas, dependendo do pesquisador e o enfoque que sua pesquisa vai adquirindo durante o processo de produção. Estas se configuram como linhas de pesquisa que podem ser lidas como: teórica, metodológica, empírica e prática, sendo a primeira citada a mais próxima do que se considera estudo para esta produção.

Tal linha de pesquisa pode ser compreendida como aquela que se propõe, por via da articulação de fundamentos teóricos, montar apontamentos que possibilitem (re)pensar uma teoria, seus quadros de referência e determinantes explicativos que utiliza como interpretativos da realidade. Assim, se marca no campo de produção teórico e, embora não faça modificações diretas no plano físico da realidade, é facilitador e ponte de mudança para o cenário circundante (DEMO, 1985).

Desta forma, o presente trabalho fez uso de um método de abordagem qualitativa, resumidamente marcado como aquele que não se direciona enfaticamente para levantamentos e análises estatísticas (GUNTHER, 2006). Este se endereça para uma leitura da realidade, tomando como via as produções de sujeitos que se atravessam por esta, dando lugar para narrativas e subjetividades (ZANELLA, 2006). Sobre os objetivos, esta pesquisa assumiu caráter exploratório (ANDRADE, 1999), adotando a Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 1977) como ferramenta articuladora de interpretação dos dados, seguindo as etapas de pré-análise (intuições do leitor e sistematização de idéias), codificação (criação e articulação de descritores) e categorização (inferências).



A pesquisa se deu por via bibliográfica (ZANELLA, 2006), utilizando as produções científicas que foram levantadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela sua possibilidade de ampliação da busca para demais bases de dados. Seguindo, a seleção dos artigos foi realizada de acordo com os descritores centrados no tema: “Reforma Psiquiátrica”, “Cuidados em Saúde” e “Saúde Mental”. As publicações foram selecionadas a partir dos seguintes critérios inclusivos: artigos em português, sendo escolhidos os textos disponibilizados na íntegra. As publicações em qualquer outro idioma, que não eram disponíveis integralmente e/ou não abarcaram como tema central os descritores supracitados foram descartadas. A partir disso, foram encontrados 53 resultados para a busca conforme descritores e critérios citados. Após a realização dessa busca, os artigos foram selecionados a partir de seus títulos, resumos, temas discutidos e seus resultados. Por fim, 06 artigos foram selecionados para o presente estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para além de uma simples desospitalização, o projeto de Reforma Psiquiátrica brasileira carrega consigo o objetivo de desinstitucionalizar os usuários dos serviços de saúde mental. Para este fim, há a necessidade de uma reestruturação e descentralização dos equipamentos hospitalares, na tentativa de tensionar os modelos de atenção e gestão das práticas em saúde para pensar o atendimento aos pacientes em uma rede composta por serviços substitutivos e territorializados, tangenciando o individual e o coletivo, a clínica e a política (GONÇALVES; BARROS, 2013).

Além dessas rupturas, o Movimento de Reforma ainda possibilitou questionar os saberes que se organizavam em uma teia discursiva hegemônica, médico-centrada e universalizante, para, a partir disso, inserir uma discussão política que proporcionasse o deslocamento de uma simples desospitalização de corpos para a desinstitucionalização da loucura, inserindo esta no cotidiano, no campo discursivo, dilatando as possibilidades de pensar este fenômeno (FERREIRA NETO, 2006 apud GONÇALVES; BARROS, 2013).

Dessa forma, o processo de desinstitucionalização deve possibilitar mudanças no paradigma clínico, deslocando a ideia de “cura” para o reconhecimento da diferença, dando lugar para o cuidado enquanto potencial transformador dos modos de viver e se



produzir vida. Além disso, faz-se necessário, também, a construção de uma nova política de saúde mental, que proponha a construção de estruturas externas que sejam substitutivas a lógica manicomial e, ao mesmo tempo, flexíveis no seu modo de operacionalizar os serviços (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 1990).

A desinstitucionalização desliza o seu objeto do manicômio para a compreensão das lógicas que estabelecem as relações que impõem o lugar da loucura no campo da doença mental, reconhecendo a existência de uma lógica manicomial. Com essa mudança, esse movimento chega à própria clínica, possibilitando pensar outra lógica, implicando na proposição de novos dispositivos clínico-políticos, reconhecendo outras possibilidades de relacionar vida e território (GONÇALVES; BARROS, 2013).

Por vias do movimento da Reforma, profissionais passam a se deslocar, possibilitando (re)pensar os espaços de atuação em que se inserem, se aproximando mais das trocas sociais que acontecem ao redor do território que adentram. Com isso, papéis que eram firmados na figura de cada um, se borram nos seus limites e abrem espaço para diversidade e novas áreas do saber que surgem a partir destes intercruzamentos das disciplinas (VASCONCELOS, 1997).

Esse movimento possibilita questionar os moldes de ciência enquanto neutralidade e verdade absoluta, trazendo para esta cena o reconhecimento da realidade social que é constituída em meio de um sistema regulador discursivo que fundam verdades sobre a ciência em um período histórico em uma dada episteme, que é variante com o passar dos anos. Isso aponta para a produção de saber sendo atravessada por relações de poder, possibilitando a desnaturalização de verdades, rompendo com alguns conceitos e teorias, sendo a própria subjetividade pensada a partir de outro prisma, agora como algo que também é historicizável, fruto de embates discursivos localizáveis, também fruto de relações de poder. Colocando de lado a ideia de um sujeito com uma essência universalizada ou de estruturas psíquicas, agora este é pensado neste emaranhado de forças que o moldam e remontam sua verdade (FOUCAULT, 1996).

Por fim, apontando agora para os domínios da ética, Gomes et al. (2019) falam primeiramente sobre a moral nas influências de Foucault, reconhecendo as instituições como as primeiras regulações de uma norma social a que o sujeito deve obedecer por vias de lei. Enquanto isso, a ética é abordada como um termo que se refere ao domínio de uma constituição de si mesmo como um sujeito responsável por suas ações. Desta forma, é no meio desse engodo de relações que categorizam, por um lado, um



assujeitamento e, por outro, uma resistência às normas sociais que a ética foucaultiana reconhece. Assim, se fala na possibilidade de uma forma de viver que tenciona o grau de liberdade e estabelece alternâncias de posicionamentos na teia do poder e verdade que se constituem e se enlaçam no âmbito de cada cultura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados apresentam eixos temáticos aproximados, discutindo coisas similares. Após o levantamento, os artigos foram organizados e listados em um quadro que os categorizou em título, autores e periódico encontrado, conforme expresso no Quadro 1, logo abaixo:

QUADRO 1 – ORGANIZAÇÃO DE ARTIGOS ENCONTRADOS.

Título	Autor(es)	Periódico (volume, número, ano)
Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica.	BEZERRA; DIMENSTEIN	Psicol. cienc. prof. (28, 03, 2008)
O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental.	DIMENSTEIN <i>et al.</i>	Saude soc. (18, 01, 2009)
Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber.	DELFINI <i>et al.</i>	Ciênc. saúde coletiva (14, 01, 2009)
Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil.	COSTA <i>et al.</i>	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (07, s/n, 2012)
Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania.	PIRES; XIMENES; NEPOMUCENO	Rev. Avances em psicologia latino-americana (31, 3, 2013)
Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática.	RIBEIRO	Interface (19, 52, 2015)

Fonte: elaborado pelos autores.

Segundo Bezerra e Dimenstein (2008), a Reforma Psiquiátrica e os seus ecos contribuíram significativamente para a estruturação de uma rede de atenção de cuidados em saúde mental substitutiva do modelo manicomial, na medida em que a desinstitucionalização era experimentada com a redução, aos poucos, dos leitos que



eram oferecidos em hospitais psiquiátricos, ao passo em que uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) era construída como proposta alternativa, marcada, primeiramente, pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O que se observa é um lugar para a experiência da loucura com os direitos e cidadania respeitados, distanciados de uma lógica manicomial, em que a clausura era oferta de “cuidado”. Entretanto, ressaltando os riscos de retorno de tal lógica, Dimenstein *et al.* (2009) ressaltam uma série de cuidados ainda pautados em medicalização e docilização de corpos, mesmo em uma época em que o discurso do campo da saúde mental se propagava em conformidade com o movimento de Reforma. Segundo estes, trata-se de um desafio para os profissionais de saúde sustentar sua prática em um lugar em que um saber se sobrepõe aos demais na ordem do discurso médico. A partir de tal análise, reconhecem a necessidade de reinvenção do processo de cuidar, reconhecendo o lugar da diferença.

A criação de novos vínculos e oportunidades de cuidado é destacada no que escrevem Delfini *et al.* (2009), quando destacam a relação do território como espaço facilitador, justamente quando destacam a função do agente comunitário, ator participante da equipe de saúde, como aquele que adentra o território, entra diretamente em contato com suas nuances e cria vínculos que são possibilitadores de exercício de cuidado e entrada para outros profissionais que compõem a equipe. Em consonância:

O desafio é político e exige um compromisso contínuo na construção de novas formas de lidar com o sofrimento psíquico. A realidade brasileira, por sua extensão geográfica e marcantes diferenças, revela que nem todos os municípios dispõem de uma rede de atenção à saúde mental própria ou pactuada. Além disso, o simples fato de possuir um serviço substitutivo, um CAPS, não implica o funcionamento de uma rede que se pretende também substitutiva (COSTA *et al.*, 2012, p.51).

Conforme destacam Pires, Ximenes e Nepomuceno (2013) e Ribeiro (2015), o que se observa no decorrer do tempo é uma melhor articulação dos serviços e maior garantia de direitos no campo das políticas públicas de saúde mental, sendo o movimento de Reforma algo influente no campo da saúde mental, ao passo em que possibilita tensionar e colocar em questão os cuidados atuais na busca de novas possibilidades. Ainda conforme estes, o que se observa é um maior protagonismo dos usuários do serviço e participação deste no seu próprio território existencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A partir do que foi levantado, o cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica deve reconhecer o espaço para a liberdade, na medida em que esta se expressa nas tensões e rupturas do ato de se fazer sujeito. Isto ocorre quando se experimentam as relações de poder das instituições, cabendo ao sujeito a tarefa de determinar quando e como são constrangidos ou capacitados por estas, reconhecendo seu papel de reflexão crítica acerca do movimento de tornar-se sujeito. Cabe aos profissionais da saúde apostar na autonomia dos sujeitos, reconhecendo os seus territórios de existência em que cada um, bem como os modos de vida que são experimentados no campo da singularidade. O papel do cuidado não deve ser baseado no controle de corpos, mas no reconhecimento das práticas de si.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. de. Pesquisa científica: noções introdutórias. In: _____. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1999. p. 103-109.

BARDIN, L. Exposição histórica. In: _____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. p. 13-25.

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, vol.28, n.3, p. 632-645, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300015&lng=en&nrm=iso> Acesso em 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Brasília: princípios orientadores para o desenvolvimento da atenção em saúde mental nas américas**. 2005. Disponível em <http://www.crsp.org.br/povos/povos/legislacao/Carta%20de%20Bras%EDlia%20de%202005%20MS_OPAS_OMS.pdf>. Acesso em 25 ago. 2019.

BROGNOLI, F. F. Saúde mental e reforma psiquiátrica: avanços, retrocessos, impasses e possibilidades. In: KAMERS, M.; MARCON, H. H.; MORETTO, M. L. T. **Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde**. São Paulo: Escuta, 2016. p. 349-366.

COSTA, A. *et al.* Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 7, p. 46-53, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2020.



DELFINI, P. S. de S. *et al.* Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1483-1492, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2020.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2019.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985

DIMENSTEIN, M. *et al.* O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 63-74, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2020.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber (1969)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4070132/mod_resource/content/1/FOUCAULT.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

_____. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão (1975)**. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

GOMES, C. A. R. *et al.* Diálogos da Psicologia com Michel Foucault. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 20-26, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922019000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 mar. 2019.

GONÇALVES, L. L. M.; BARROS, R. D. B. de. Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 108-116, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 ago. 2019.

GUNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 set. 2019.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em:



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Ago. 2019.

METZGER, C. Breve percurso pela reforma psiquiátrica: origens clínico-institucionais. In: _____. **Clínica do acompanhamento terapêutico e psicanálise**. São Paulo: Aller Editora, 2017. p. 27-45.

PALOMBINI, A. de L *et al.* **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

PIRES, R. R.; XIMENES, V. M.; NEPOMUCENO, B. B. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. **Rev. Avances em psicología latinoamericana**. Bogotá, v. 31, n. 3, p. 507-521, 2013. Disponível em: <<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/2266/pdf>>. Acesso em 22 set. 2020.

RIBEIRO, M. C. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 95-108, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100095&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2020.

ROTELLI, F. LEONARDIS, O. MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: _____. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17 - 59.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>>. Acesso em 16 set. 2019.

SOUZA, A. M. S.; PONTES, S. A. Acompanhamento Terapêutico (AT) e reforma psiquiátrica: história de uma prática. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 335-345, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25nspe2/v25nspe2a13.pdf>>. Acesso em 09 set 2019.

VASCONCELOS, E. M. Desinstitucionalização e interdisciplinaridade em saúde mental. **Cadernos do IPUB**, v. 7, p. 17-39, 1997.

ZANELLA, L. C. H. Métodos Quantitativo e Qualitativo de Pesquisa. In: _____. Metodologia da pesquisa. **SEAD/UFSC**, 2006. Disponível em: <http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB3_2013-2/Modulo_1/Metodologia_Pesquisa/material_didatico/Livro-texto%20metodologia.PDF>. Acesso em: 21 nov 2019.