

CONCEITOS FUNDAMENTAIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL



<https://doi.org/10.22533/at.ed.729112526031>

Data de aceite: 28/03/2025

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Mestre em Psicologia, Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) e Doutorando em Psicologia pela Universidade de Salamanca (USAL), Espanha
ORCID:0000-0001-6563-6155

Fabio Biasotto Feitosa

Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar/São Carlos –SP), Pós-doutorado na University College London (UCL/ Londres –Reino Unido), Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade de Rondônia (Unir), Brasil
ORCID:0000-0001-6440-4993

Marciana Fernandes Moll

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP-SP), Brasil
ORCID:0000-0003-4794-4255

Carla Aparecida Arena Ventura

Doutora em Administração, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP-RP), Brasil
ORCID:0000-0003-0379-913X

RESUMO: Objetivo: definir os conceitos de saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social para estabelecer os fundamentos do *webapp* “App Projeto de Reabilitação Psicossocial”.

Fonte de dados: tratou-se de uma revisão narrativa de literatura nos seguintes meios eletrônicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. As palavras-chaves, combinadas ou isoladas, foram: saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social. Foram incluídas nove publicações relacionados ao objetivo deste estudo. Foram excluídas publicações incompletas, duplicadas e não escritos

em língua portuguesa. **Conclusões:** o presente trabalho aprofundou com detalhes esses conceitos importantes para aprimorar a compreensão do sujeito em sofrimento psíquico e pode contribuir para a fundamentação teórica e prática dos profissionais de saúde mental que serão usuários do *webapp* “App Projeto de Reabilitação Psicossocial”.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Liberdade; Autonomia; Cidadania; Reinserção Social.

FUNDAMENTAL CONCEPTS FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: Objective: to define the concepts of mental health, freedom, autonomy, citizenship and social reintegration to establish the foundations of the *webapp* “App Projeto de Reabilitação Psicossocial”. **Data source:** this was narrative literature review conducted in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Journals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. The keywords, combined or isolated, were: mental health, freedom, autonomy, citizenship and social reintegration. Nine publications related to the objective of this study were included. Incomplete and duplicate publications and those not written in Portuguese were excluded. **Conclusions:** this work deepened in detail these important concepts to improve the understanding of the subject in psychological distress and can contribute to the theoretical and practical foundation of mental health professionals who will be users of the *webapp* “App Projeto de Reabilitação Psicossocial”.

KEYWORDS: Mental Health; Freedom; Autonomy; Citizenship; Social Reintegration.

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença em psiquiatria tem sua origem nos primórdios da humanidade. Na antiguidade, acreditava-se que a pessoa com comprometimento psíquico era um ser destituído de alma ou possuído por divindades sobrenaturais. Por sua vez, o processo de cura era concebido, respectivamente, pelo retorno da alma ou ritual exorcista para purgar o corpo desses seres sobrenaturais. Tal ritual envolvia espancamentos brutais, restrições absolutas de alimentos e outros meios torturantes. Isso possibilitou a crença popular de correlacionar o misticismo, a demonologia, as possessões e a bruxaria como itens relacionados à causa e à manifestação do transtorno mental, o que levou muitas pessoas à fogueira (Torre, Amarante, 2001; Townsend, 2014).

Felizmente, com o decorrer dos séculos, o alvorecer da ciência e as conquistas de direitos civis e socioeconômicos influenciaram na percepção sociocultural e política de que práticas desumanas no tratamento psiquiátrico deveria serem reprimidas e destituídas, enfatizando a compreensão do ser humano como um ser social; especificamente, a pessoa com comprometimento psíquico deveria ser tratada com terapêuticas humanísticas, respeitando sua singularidade e tendo acesso aos direitos fundamentais (Amorim; Dimenstein, 2009; Campos, 2015; Campos; Feitosa, 2018; Guedes *et al.*, 2010; Torre; Amarante, 2001).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) é enfática ao considerar que todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. Ressalta, ainda, que ninguém pode ser submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos, degradantes ou ser arbitrariamente preso, detido ou exilado (Organização Nacional das Nações Unidas, 1948).

Ainda, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969), firmada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, considerou que a liberdade pessoal e a justiça social devem ser fundamentadas no respeito aos direitos essenciais do ser humano, como o exercício pleno do direito à liberdade, o respeito à vida, o respeito e a proteção de sua integridade (nas áreas física, psíquica e moral), a proibição em relação a torturas, penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes, a liberdade e a segurança, além do fato de que nenhum ser humano poderia ser submetido à detenção ou ao encarceramento arbitrário.

Nesse mesmo sentido, a Declaração de Caracas (1990) enfatiza que a assistência psiquiátrica focada no modelo biomédico não permite garantir à pessoa com comprometimento psíquico um cuidado em meio comunitário, descentralizado, colaborativo, participativo, integral, contínuo e preventivo. Além disso, ressaltou que o hospital psiquiátrico é uma instituição segregadora ao isolar, destituir a autonomia e tornar a pessoa incapaz, o que o faz ser uma instituição que facilita/permite a violação dos Direitos Humanos (DH), por desconsiderar a dignidade e a cidadania (Organização Pan-Americana de Saúde, 1990).

No contexto brasileiro, os defensores da Reforma Psiquiátrica lutaram contra o estigma e a segregação da pessoa com comprometimento psíquico (Brasil, Ministério da Saúde, 2002), assim como por um cuidado em saúde mental comunitário que possibilitasse a expressão da subjetividade, da autonomia, da liberdade de circular e ocupar os espaços sociais e o exercício da cidadania com a inclusão social da pessoa com comprometimento psíquico (Amorim; Dimenstein, 2009; Guedes *et al.*, 2010). Esse movimento denunciou crimes e precariedade dos hospitais psiquiátricos que se tornaram a indústria de violação de direitos humanos e da patologização da psiquiatria. O hospital psiquiátrico priva seu paciente de construir sentidos e significados de vida, possibilidades de desenvolvimento pessoal e crescimento sociocultural (Campos, 2015; Oliveira; Alessi, 2005).

Como desfecho dessa incessante luta desencadeada pela Reforma Psiquiátrica brasileira, foi sancionada a Lei n.º 10.216/2001, conhecida no contexto brasileiro como Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, Presidência da República, 2001). A legislação preconiza que a pessoa com comprometimento psíquico deve ser tratada com humanidade, respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (retorná-la ao seu meio social); ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração e ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Determinou, também, que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária, involuntária ou compulsória) apenas seria

indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes e sua indicação deveria ocorrer em prol da estabilização do paciente em crises graves, por curto período, tal como nas condições clínicas de saúde (Brasil, Presidência da República, 2001; Campos, 2015).

A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência adotada pela Organização Nacional das Nações Unidas (2006) objetiva promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos fundamentais por todas as pessoas com transtorno mental e promover o respeito pela sua dignidade. A pessoa com comprometimento psíquico tem direito ao pleno exercício da vida com dignidade, liberdade para fazer suas próprias escolhas, independência pessoal e integridade física e mental. Também busca-se garantir a não discriminação, a plena e efetiva participação e inclusão social, a igualdade de oportunidades e acesso à educação, saúde, trabalho e emprego, alimentação, vestuário e moradia adequados, bem como à participação política, cultural, recreação, lazer e esporte.

Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde mental tenham a intencionalidade de direcionar cuidados ao sujeito em sofrimento psíquico, a partir da valorização de sua essência e existência humana, construção de sentidos de vida, dignidade e possibilidades de exercer seus direitos, alcançando protagonismo social e autorrealização (Hirdes, 2009a; Oliveira; Alessi, 2005).

Isso exige que os profissionais exerçam e valorizem a habilidade de trabalharem em equipe e com interprofissionalismo, buscando promover e articular a integralidade e a intersetorialidade no cuidar em saúde mental (Campos, 2015; Campos; Feitosa, 2018; Ministério da Saúde, 2010).

Nesse sentido, pelo embasamento das legislações em saúde mental e relatórios das primeiras e quintas conferências de saúde mental (Conselho Nacional de Saúde, 2022; Ministério da Saúde, 1988, 1994, 2002, 2010), foi identificado que termos abrangentes como saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social eram frequentes nesses textos. Os quais são marcos importantíssimos para o processo de reforma psiquiátrica no contexto brasileiro (Hirdes, 2009b).

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo definir os conceitos de saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social para estabelecer os fundamentos do *webapp* “App Projeto de Reabilitação Psicossocial”.

FONTE DE DADOS

Tratou-se de uma revisão narrativa de literatura (Cordeiro *et al.*, 2007; Costa *et al.*, 2015) realizada nos meios eletrônicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo acesso da Comunidade Acadêmica Federada

(CAFe), com o uso das seguintes palavras-chaves (combinadas ou isoladas): saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social. Foram incluídas publicações que se relacionavam ao objetivo deste trabalho (não houve delimitação temporal). Por outro lado, foram excluídas publicações incompletas, duplicadas e não escritas em língua portuguesa.

A Figura 1 apresenta o fluxograma com as etapas da revisão narrativa de literatura. Nela, é possível visualizar que a busca ocorreu em bases de dados (LILACS, SciELO, MEDLINE e Periódico CAPES), com a seleção de 18 publicações. Contudo, nove publicações foram excluídas (incompletas, outros idiomas, duplicadas e leitura minuciosa), resultando em nove publicações.

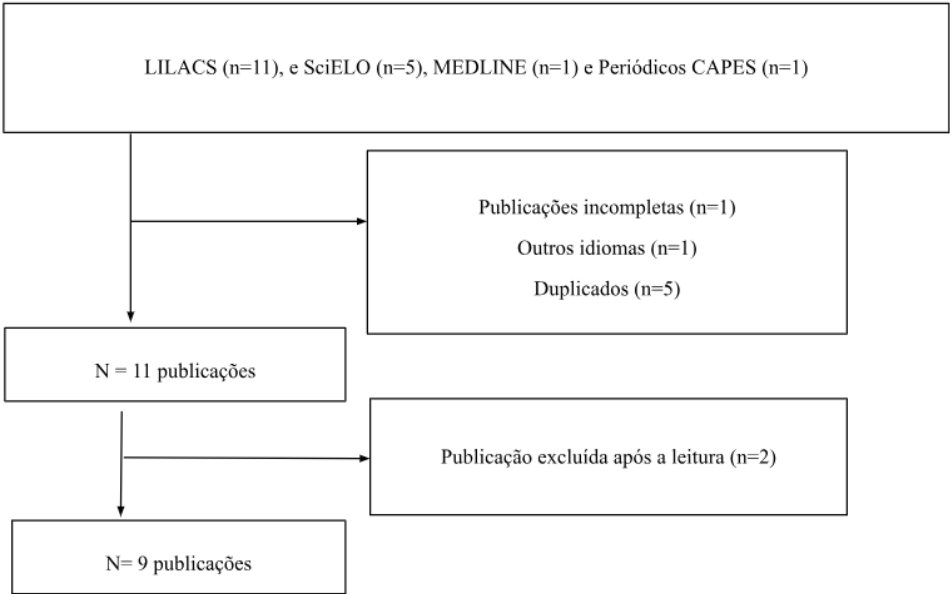


Figura 1 – Fluxograma das etapas para seleção das publicações para esta revisão narrativa de literatura, 2024

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

PUBLICAÇÕES	RESUMO	CONTRIBUIÇÃO CONCEITUAL
AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc saúde coletiva , v. 14, n. 1, p. 195–204, fev. 2009.	Estudo analisa o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de Natal-RN, e sua necessidade de superar a “lógica manicomial”. A falta de articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) gera práticas biopolíticas que comprometem o serviço.	Saúde mental, liberdade, autonomia e reinserção social
TOASSA, G. Conceito de liberdade em Vigotski. Psicol cienc prof , v. 24, n. 3, p. 2-11, sept. 2004.	Estudo explora o conceito de liberdade segundo Vygotsky, conectando-o às suas ideias sobre linguagem, vontade e funções psíquicas superiores. Aborda as bases filosóficas do conceito e analisa as condições para a livre escolha em tempos de alienação.	Liberdade
FONSECA, L. M. Escala de avaliação das ações de reabilitação psicossocial para cidadania (ERPC) Realizadas em CAPS . 2020. 206f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2020.	Estudo construiu uma escala para avaliar a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais em CAPS, com foco na cidadania.	Cidadania e autonomia
GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog , v. 14, n. 2, p. 108–116, 2018.	Estudo qualitativo com 20 profissionais de saúde pública revelou diferentes conceitos de saúde mental. A maioria associou o conceito ao bem-estar e à integralidade, enquanto alguns o definiram como ausência de doença. Os resultados refletem a abordagem da OMS e do SUS, destacando a importância da integração entre serviços para ampliar a compreensão da saúde mental.	Saúde mental
GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psicol clin , Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 101-122, jan./jun. 2015.	Estudo discute o acompanhamento terapêutico (AT) para egressos de longas internações psiquiátricas, visando sua reabilitação psicossocial e autonomia. O AT, aliado à reabilitação, promove a reinserção social, evitando o isolamento e a institucionalização, contribuindo para a política de saúde mental no Brasil.	Autonomia

<p>GUEDES, A. D. C.; KANTORSKI, L. P.; PEREIRA, P. M.; CLASEN, B. N.; LANGE, C.; MUNIZ, R. M. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. Rev Eletr Enferm, v. 12, n. 3, p. 547–553, 2010.</p>	<p>Estudo revisa a produção científica sobre desinstitucionalização em saúde mental entre 2004 e 2010. A análise de dez publicações revela o histórico da reforma psiquiátrica e as práticas de cuidado psicossocial, permitindo reflexões críticas sobre o “cuidar em liberdade”.</p>	<p>Liberdade, autonomia e reinserção social</p>
<p>HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. Ciênc saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 165–171, 2009b.</p>	<p>Estudo analisa autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial, comparando modelos de desinstitucionalização. A inserção no mercado formal é o maior obstáculo, exigindo nova perspectiva sobre o transtorno mental e sociedade.</p>	<p>Cidadania</p>
<p>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.</p>	<p>Estudo revela que a cidadania é vista como abstrata e não se traduz em práticas que promovam a participação cidadã dos usuários, evidenciando a necessidade de superar o modelo excludente e construir práticas de atenção psicossocial que respeitem o cidadão com transtorno mental.</p>	<p>Saúde mental e cidadania</p>
<p>SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de usuários de drogas: revisão de literatura. Psicologia & Sociedade, v. 30, n. 0, 14 nov. 2018</p>	<p>Artigo analisa a imprecisão conceitual dos termos “reabilitação psicossocial”, “reinserção social” e “inclusão social” em políticas sobre drogas e na literatura científica. Os termos são frequentemente usados como sinônimos, tanto em documentos legislativos quanto em pesquisas. Quando diferenciadas, a reabilitação psicossocial geralmente se refere a um processo individual, enquanto a reinserção social está ligada a contextos institucionais e comunitários.</p>	<p>Reinserção social</p>

Quadro 1 – Apresentação dos artigos encontrados nesta revisão narrativa de literatura

Fonte: Elaboração dos autores (2024)

Essas publicações foram lidas na íntegra e com leitura minuciosa e reflexiva, permitindo a sua categorização em temas: Definição de Saúde Mental, Liberdade, Autonomia, Cidadania e Reinserção Social.

RESULTADO

É apresentado abaixo o Quadro 2, com os temas e suas descrições obtidos nesta revisão narrativa.

Saúde mental	Liberdade	Autonomia	Cidadania	Reinserção social
É a produção de sentido de vida para os seres humanos, em suas singularidades existenciais, durante o estabelecimento de relações e trocas socioafetivas nos diferentes espaços de sociabilidade e solidariedade em que circula, proporcionando-lhe o bem-estar.	É direito inalienável de poder circular livremente, sem preconceito e discriminação pelos territórios existenciais de construção de sentidos de vida.	É conseguir lidar com suas dependências afetivas e sociais, com apoio de sua rede de suporte psicossocial.	Processo ativo de ampliação da capacidade de agir de modo livre, emancipatório e participativo na reivindicação, assim como no exercício de seus direitos civis, sociais e econômicos.	É a retomada de vínculos e do convívio social por meio da convivência em espaços e instituições sociais. Está fortemente relacionada ao apoio e/ou suporte social. Suas ações devem ser a reconstrução da vida cotidiana em aspectos como: habitat, trabalho e rede social.

Quadro 2 – Síntese dos conceitos de saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social

Fonte: Elaboração dos autores (2024)

DISCUSSÃO

Abaixo, apresenta-se a discussão conforme os temas: saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social.

DEFINIÇÃO DE SAÚDE MENTAL

A saúde mental é o estado de bem-estar no qual o ser humano consegue se perceber, identificando suas potencialidades/fragilidades e recursos para poder enfrentar as adversidades do cotidiano e/ou da vida humana, conseguindo-se manter produtivo e contribuindo para o desenvolvimento de sua comunidade (Gaino *et al.*, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2001). Portanto, esse conceito de saúde mental proposto pela OMS rompe com o conceito biomédico, trazendo o componente subjetivo do “bem-estar” como um estado psicológico a ser atingido (Timakum; Xie; Song, 2022).

Assim, a saúde mental representa o bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autonomia, competência, independência intergeracional, autorrealização do potencial intelectual e emocional. É uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, políticos, econômicos e sociais, sendo tão importante quanto a saúde física para o bem-estar do ser humano e da sociedade (Gaino *et al.*, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2001). Deve-se extrapolar o conceito de saúde mental de significados objetivos e pautados no antagonismo de doença mental – a propósito, a definição que não se cabe mais ao

portador de transtorno mental, pois ao conceber como doença mental semanticamente implica em uma possível cura e/ou uma incapacitação crônica, algo que estigmatiza e criminaliza socialmente os sujeitos em sofrimento psíquico quando taxados como doentes (Amorim; Dimenstein, 2009; Oliveira; Alessi, 2005; Timakum; Xie; Song, 2022).

Logo, a definição de saúde mental está estritamente relacionada com a percepção do ser humano quanto ao bem-estar, à qualidade de vida, à satisfação, à felicidade, ao pertencimento social e à autorrealização (Amorim; Dimenstein, 2009; Ministério da Saúde, 1994). Desse modo, é construído um conceito de saúde mental fundamentado na produção de sentido de vida pelos seres humanos em suas singularidades existenciais, quando estabelecem relações e trocas socioafetivas nos diferentes espaços de sociabilidade em que a vida cotidiana se desenvolve (Amorim; Dimenstein, 2009).

Destaca-se que a “vida exige uma abordagem abrangente no campo da saúde mental”, a qual deve ser capaz de romper com o modelo biomédico e fragmentação do ser humano em partes indissociáveis como mente/corpo; trabalho, lazer e prazer e satisfação/autorrealização (Ministério da Saúde, 1994).

Assim, compreende-se que a saúde mental pode ser considerada como um estado de bem-estar que pode ser representado pelo sentimento de autorrealização e pela satisfação das necessidades básicas. Acrescenta-se que a saúde mental está intimamente relacionada com diferentes aspectos, tais como: cidadania, defesa dos direitos humanos e viabilização (pelo Estado) do bem-estar social de seus cidadãos, por meio do acesso a recursos como educação, cultura, esporte, lazer, moradia e trabalho, assim como às oportunidades de crescimento e desenvolvimento humano de elevado padrão social (Brasil, Ministério da Saúde, 2002; Ministério da Saúde, 2010).

LIBERDADE

A liberdade é um direito que contrapõe a lei da obrigação, um direito originário, uma condição humana, sendo um direito inerente à vida (Hobbes, 1651; Maruyama, 2009). Ela se configura na aceitação do outro como legítimo outro, com construção de relações e experiências fundamentadas no afeto e vínculos sólidos que recriam novos modos de existência com o maior desenvolvimento das potencialidades entre os seres humanos (Amorim; Dimenstein, 2009).

A liberdade também é compreendida pela literatura como um produto do desenvolvimento histórico-cultural do homem, e quanto maior a sua apropriação cultural, maior é sua liberdade (Toassa, 2004; Vygotsky, 1994, 1995). Nesse sentido, a valorização do modelo biopsicossocial concebe o paciente psiquiátrico como um ser humano e cidadão, dotado de potencialidades e singularidades, tendo a liberdade como bem inalienável (Campos, 2015; Campos; Feitosa, 2018; Guedes *et al.*, 2010).

A pessoa com comprometimento psíquico usufrui da liberdade quando não é privada de sua convivência em sociedade, internada ou enclausurada por terceiros por benéficos e interesses próprios, privada de manifestação de sua subjetividade, criatividade, de expressar sua plenitude humana, com segurança e autonomia. A liberdade ocorre também quando o paciente tem autonomia de decidir sobre seu diagnóstico, tratamento e acesso ao seu prontuário e aos serviços de saúde mental. É, portanto, importante lutarmos para rever legislação que suprime a liberdade do sujeito em sofrimento psíquico, com definições preconceituosas com termos de periculosidade, a obrigatoriedade da internação psiquiátrica e a interdição, que, em tese, deveriam protegê-lo, mas que, na prática, significam e expressam a supressão de sua liberdade e importante limitação de seu desenvolvimento e crescimento e aproveitamento da vida. A liberdade acontece pela emancipação da pessoa com comprometimento psíquico, e não pela sua subjugação, quer seja por familiares, por profissionais de saúde ou pelo Poder Judiciário, por meio da tutela (Brasil, Ministério da Saúde, 2002; Ministério da Saúde, 1988, 2010).

Sendo assim, é importante os profissionais de saúde mental sejam motivados a construir cuidados para a “vida lá fora” com projetos de reabilitação psicossocial voltados para a singularidade de cada caso complexo atendido, que englobem encaminhamentos e articulações com diversos dispositivos da rede de atenção psicossocial, de forma a construir uma teia sólida e consistente em que o paciente possa se desenvolver psicossocialmente, ocupar espaços, circular livremente e apropriar-se da cultura que o molda e o desenvolve (Amorim; Dimenstein, 2009; Geertz, 2008). É possível garantir a liberdade ao paciente psiquiátrico pela desinstitucionalização e pela desconstrução de práticas manicomiais, propiciando novas práticas que privilegiem a subjetividade, a autonomia, a independência, o exercício da cidadania e a inserção social, de forma a permitir a destruição dos manicômios internos e externos, que têm sido propulsores de formas de pensar e agir que cerceiam a liberdade do paciente psiquiátrico, com o intuito de se romper com esse modelo segregador para proporcionar o cuidado em liberdade (Amorim; Dimenstein, 2009; Guedes *et al.*, 2010).

O cuidado em liberdade se configura na possibilidade e no direito do paciente psiquiátrico em termos de poder circular livremente, sem preconceito e discriminação, pela cidade, lugares e territórios existenciais e construir e estabelecer contratos sociais duradouros e carregados de afetos. Essa liberdade significa também remover barreiras estigmatizantes em volta do transtorno mental na sociedade, que, em um senso de comunidade, solidariedade e empatia, possa acolher e se relacionar afetivamente com os sujeitos em sofrimento psíquico, aceitando as diferenças, pois ter transtorno mental não é condição de aprisionamento, perigosidade e isolamento social (Amorim; Dimenstein, 2009).

A liberdade é um dos princípios de preservação da vida, sendo fundamental para garantir dignidade da pessoa com comprometimento psíquico, independentemente de seu estado psiquiátrico, pois, até mesmo na expressão do surto psicótico, o paciente psiquiátrico se comunica por meio de sua dor e sofrimento. Logo, cabe ao profissional de saúde mental ter habilidades clínicas para compreendê-lo, decodificá-lo, avaliá-lo, acolhê-lo e intervir de forma humanizada, preservando sua liberdade e garantindo sua autonomia.

AUTONOMIA

Autonomia poderia ser definida como a capacidade do sujeito de decidir e agir por si mesmo, fazer projetos, tomar decisões e lidar com as consequências dessas escolhas, considerando que o desenvolvimento e a aquisição dessa habilidade sofrem a influência de variáveis internas (autoestima, percepção do ambiente, relações com autoridade e desejo para a independência) e externas (estrutura familiar, comunicação familiar, presença ou ausência de controle, dentre outras) (Reichert; Wagner, 2007).

A autonomia também é explicada como a capacidade de realizar escolhas que influenciam as decisões dos seres humanos. A ação de escolher é produzida pela sua habilidade pessoal de apropriação sociocultural. Por isso, autonomia é um processo que se constitui na relação com outro em seu meio cultural, proporcionando a (co)produção da vida, com exercício da cidadania e do conhecimento dos direitos e capacidade de reivindicar, caso os direitos não sejam respeitados (Silva; Andrade, 2018). Em oposição ao conceito de autonomia, nos hospitais psiquiátricos e manicômios, a pessoa com comprometimento psíquico é concebida como um ser sem autonomia, subjetividade, sem razão, sem capacidade de alcançar a autorrealização pessoal e profissional e se conectar com o mundo físico. É apenas um objeto dependente exclusivamente da instituição e suas estruturas (Amorim; Dimenstein, 2009; Guedes *et al.*, 2010; Marçal; Trevisan, 2023).

Para Dutra, Bossato e Oliveira (2017), autonomia é capacidade do sujeito em gerir livremente sua vida, atribuindo escolhas racionais. A autonomia aparece como a possibilidade de que o sujeito protagonize sua própria vida, construindo seu autoconhecimento pelo conhecimento e estabelecimento dos seus limites e possibilidades, pois o exercício da autonomia acontece pela interação social, pelas atividades diárias e pelo contato com grupos e comunidades.

Além disso, a autonomia em saúde mental pode ser estimulada, mediada e negociada. A autonomia do sujeito em sofrimento psíquico, durante o desenvolvimento de suas habilidades e apropriação sociocultural, pode ser em um menor ou maior grau. Pode ser mediada por uma figura significativa na vida dele. Na maioria das vezes, o profissional de saúde mental assume esse papel, no direcionamento terapêutico que possibilite a vinculação e o estabelecimento de uma relação de confiança (Dutra; Bossato; Oliveira, 2017).

A autonomia a ser desenvolvida em pessoa com comprometimento psíquico não pode ser aquela justificada no darwinismo. A orientação é de construção de redes múltiplas de negociação, assim como busca de participação plena, não colocando a autonomia como um padrão, mas sim como uma variável condicionada a cada sujeito em sofrimento psíquico, não sendo restritamente presa a um modelo estabelecido hierarquicamente, pois, com um paciente, será necessário trabalhar formas de administrar seus recursos financeiros; e com outros, o reconhecimento da chegada de crises e as possibilidades de buscar ajudar ou

mobilizar habilidades aprendidas/desenvolvidas em terapias (Fonseca, 2020). Há inúmeras possibilidades de desenvolver autonomia condicionada a cada caso particular que requer a mediação do profissional de saúde mental.

Desse modo, uma vida autônoma fora dos manicômios e hospitais psiquiátricos é a ampliação do engajamento da pessoa com comprometimento psíquico na tomada de decisões sobre seu tratamento. Isso requer o progressivo aumento de sua funcionalidade social por meio do treino das habilidades sociais para a vida diária e a introdução de mudanças no ambiente em que reside, produzindo, por meio da identificação de suas potencialidades atuais, caminhos para a invenção de novas possibilidades de vida, que sejam tão livres, plurais e autônomas quanto possíveis (Gruska; Dimenstein, 2015), de forma que esses sujeitos possam exercer a cidadania como um direito pleno (Amorim; Dimenstein, 2009; Guedes *et al.*, 2010).

CIDADANIA

A cidadania perpassa pela condição de igualdade civil e política, justiça social, direitos humanos e autonomia. Se refere à capacidade de tomar decisões, opiniões sobre a vida e reivindicar seus direitos (Fonseca, 2020). A cidadania é entendida como um conjunto de direitos e deveres que um ser humano possui para com a sociedade. Está intimamente relacionada à ideia de um *status*, de um posicionamento jurídico-legal perante o Estado (Monteiro; Castro, 2008).

Para Mashall (2002), o conceito de cidadania é constituído pelos direitos civis, políticos e sociais. O cidadão pleno seria aquele titular dos três direitos mencionados. Cidadãos incompletos seriam os que possuíam apenas alguns direitos e os que não se beneficiariam de nenhum direito não seriam cidadãos. Portanto, a cidadania seria um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos que possuem esse *status* são iguais com respeito aos direitos e às obrigações.

Os direitos civis seriam basicamente os direitos necessários à liberdade individual e são expressos pela liberdade de poder ir e vir, liberdade de imprensa, liberdade de pensamento e fé, direito à propriedade privada e justiça. No setor econômico, o direito civil básico é o direito ao trabalho. Ainda, no âmbito dos direitos políticos, pode-se citar o direito de participar no exercício do poder político como eleito ou eleitor e o direito à nacionalidade. Os direitos sociais seriam os direitos relacionados ao bem-estar econômico e à segurança social. Dentre os direitos sociais, enfatizam-se educação, saúde, segurança e proteção social (Monteiro; Castro, 2008).

Assim, o conceito de cidadania é móvel e se expressa por uma produção sociocultural e política, que deve ser orientada pelos direitos humanos, pela dignidade humana e pela qualidade de vida (Fonseca, 2020; Hirdes, 2009a; Oliveira; Alessi, 2005). A cidadania por si só representa a soma dos direitos negativos (não ser excluído, abandonado e não

violentado), ou seja, dos direitos civis e políticos e dos direitos positivos ou direitos sociais (ser atendido nos serviços de saúde e ser reconhecido e atendido em suas necessidades humanas) (Fonseca, 2020).

Infelizmente, nem sempre nas páginas da história, a cidadania foi legada ao sujeito em sofrimento psíquico. Ao contrário, foi renegada e excluída como direito, pois o “louco” não podia participar das decisões sociais; logo, não era habilitado para exercer a cidadania. Essa exclusão se intensificou entre o Iluminismo (século XVIII) e o começo do século XX, quando a extensão da Reforma Psiquiátrica pelo mundo possibilitou um novo olhar para loucura, em que seria necessária a construção da cidadania plena pelo paciente psiquiátrico nos contextos macro (mudanças na legislação ao garantir seus direitos humanos) e micro (mudanças cotidianas na sociedade em termos de superar as barreiras do preconceito e da discriminação quanto ao paciente psiquiátrico). Ressalta-se que a cidadania não se restringe ao reconhecimento de direitos, mas abrange um processo ativo de ampliação da capacidade do paciente psiquiátrico de agir de modo livre, emancipatório e participativo (Fonseca, 2020; Hirdes, 2009a; Oliveira; Alessi, 2005).

Para a literatura, a cidadania plena é expressa quando a pessoa com comprometimento psíquico pode exercitar suas trocas socioafetivas, sendo possível exercer seu poder social de negociação nas diversas dimensões de vida no cotidiano humano que se desdobra em habitat, redes sociais e trabalho. Assim, abre-se a possibilidade para esse sujeito caminhar sozinho em sua jornada de vida, recuperando o direito de cidadania e sendo aceito e respeitado pelos outros em suas singularidades e diferenças humanas como sujeito social (Fonseca, 2020; Monteiro; Castro, 2008).

Portanto, o reconhecimento da cidadania é pré-condição ao processo de cuidar em saúde mental do sujeito em sofrimento psíquico, permitindo-lhe desenvolver as habilidades de realizar contratualidade em suas relações socioafetivas, de forma que sejam significativas e duradoras, possibilitando-lhe garantia de moradia, trabalho, segurança, amparo financeiro e lazer, desmitificando a loucura, o preconceito e o estigma, mobilizando/alterando leis para instituição da cidadania, de forma que seja construída culturalmente na solidariedade e nos valores éticos (Fonseca, 2020; Hirdes, 2009a).

Apostar nos sujeitos em sofrimento psíquico é acreditar nas suas potencialidades para mudanças sociocognitivas e comportamentais, além de investir recursos no desenvolvimento de habilidades que lhes permitam viver e integrar-se em sociedade (Fonseca, 2020). A sociedade deve ser ativa e envolvida na luta da emancipação dos pacientes psiquiátricos (Hirdes, 2009a), visto que a cidadania é somente efetivada na inclusão e na reinserção social do paciente psiquiátrico de forma concreta e não utópica (Fonseca, 2020; Hirdes, 2009a).

Para isso, é necessário trabalhar estratégias de inclusão e reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico em suas comunidades, que envolvam: participação familiar, geração de renda, diminuição do estigma social em relação à loucura e gestão de serviço focada na integralidade do paciente psiquiátrico no seu território e em cenários produtores de vida e socialização (Azevedo *et al.*, 2019).

REINSERÇÃO SOCIAL

Para abordar a inserção social, é necessário considerar a definição de cultura. Para Geertz (2008), a cultura extrapola o conceito clássico de legado social amplamente difundido como sua definição para a produção de significados por seres humanos. Consiste em estruturas de significados socialmente estabelecidos, não um mero fenômeno psicológico, mas sim um entrelaçado de signos interpretáveis (símbolos), o que pode ser descrito com densidade, atribuição de valor e interpretação.

Para Bruner (2001), o ser humano é produto desse processo de produção de significados, pois a mente é desenvolvida socialmente nos quesitos de aprendizagem e apropriação sociocultural. O contexto social participa na construção do nosso conhecimento e na formação humanista do homem. Não existe conhecimento isolado no indivíduo. A linguagem tem papel no desenvolvimento humano, colocando-se como ferramenta essencial no processamento, no reconhecimento e na codificação do mundo, assim como no planejamento e na ação humana. A cultura cria uma rede de expectativas mútuas entre os humanos, uma espécie de sintonia que não é vista em nenhuma outra espécie (Correia, 2003).

Os significados construídos pela interação sociocultural do ser humano se produzem em experiências. É sabido que todos os tipos de experiências têm o poder não só de produzir comunicação imediata entre os neurônios, mas também de desencadear processos moleculares que remodelam as conexões sinápticas. Esse fenômeno é denominado de plasticidade sináptica e modifica literalmente as estruturas físicas do cérebro humano (Organização Mundial da Saúde, 2001; Viana, 2023).

A sociedade precisa ser uma mola propulsora de transformação social na vida dos pacientes psiquiátricos, quando se compromete em defender e promover os seus direitos humanos, inclui-los e eliminar estigmas sobre o transtorno mental (Amorim; Dimenstein, 2009; Guedes *et al.*, 2010). O ambiente sociocultural pode ser um fator preponderante na reabilitação psicossocial para reinserir esses sujeitos na sociedade e permitindo-lhes que produzam sentidos de existência e senso de pertencimento sociocultural na comunidade. Desse modo, a comunidade precisa acreditar nas potencialidades dos pacientes psiquiátricos, libertando-se do preconceito, da discriminação, assim como de estigmas e de estereótipos (Amorim; Dimenstein, 2009; Paranhos-Passos; Aires, 2013).

Para a literatura, a reinserção social é a retomada de vínculos e do convívio social por meio da convivência em espaços e instituições sociais. Está fortemente relacionada ao apoio e/ou suporte social, e suas ações devem estar focadas na reconstrução da vida cotidiana em aspectos como: habitat, trabalho e rede social. Nessa concepção, a reinserção social desponta como uma noção importante para pensar as novas práticas e o cuidado fora dos muros do hospital, sem excluir a pessoa com comprometimento psíquico do seu convívio familiar e comunitário (Sanches; Vecchia, 2018).

A pessoa com comprometimento psíquico é um ser histórico-cultural em desenvolvimento; logo, removê-la do seu meio social é privá-la do processo de existir e protagonizar a sua existência humana. Assim, a reinserção social é concebida como o principal objetivo da reabilitação psicossocial, referindo-se ao convívio do sujeito nas instâncias sociais, com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, por meio da circulação e da ocupação dos espaços sociais, com liberdade, independência e autonomia. Ainda, está relacionada à ocupação da pessoa com comprometimento psíquico em atividades laborais, promovendo assim um novo olhar de integração e pertencimento à sociedade para esse sujeito (Paranhos-Passos; Aires, 2013).

Portanto, é preciso se considerar que, com o prolongado isolamento social e a violação dos direitos humanos sofridos em instituições psiquiátricas, a pessoa com comprometimento psíquico apresenta um baixo repertório de habilidade sociais, necessitando de projeto de reabilitação psicossocial que restaure sua autonomia, sua independência, sua dignidade e sua sociabilidade, possibilitando-lhe a construção de significados e propósitos de vida no exercício de sua cidadania.

CONSIDERAÇÃO FINAL

A garantia dos direitos sociais das pessoas em sofrimento psíquico foi um processo histórico-social, mobilizado por movimentos sociais, como a Reforma Psiquiátrica, que buscaram conceber um modo humanizado e orientado pela solidariedade e pela compreensão desse indivíduo como pertencente à comunidade humana e possuidor de dignidade, respeito e direitos. Assim, foram instituídos marcos legais e documentos orientadores tanto em nível mundial quanto em nível interno, como, por exemplo, nos países signatários da Organização das Nações Unidas, com o dever de proteger as pessoas em sofrimento psíquico contra práticas torturantes, confinamento e isolamento, maus-tratos e tratamentos arbitrários, incoerentes e sem sensibilidade humana. Dessa forma, esses sujeitos poderão ter uma vida social que possibilite a busca e concretização de projetos de vida, com inclusão social, liberdade em circular e conviver nos espaços (seus) produtores de significados socioafetivos, com pontes de sociabilidade e construção de contratos sociais, que viabilizam a sua emancipação, o fortalecimento da autonomia e o protagonismo da vida humana.

Nesse sentido, o presente trabalho explorou conceitos recorrentes na literatura de saúde mental, os quais se originaram de marcos legais (saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social), para proporcionar uma compreensão em profundidade e, por conseguinte, contribuir para a fundamentação teórica e prática do processo reabilitativo e inclusivo pelos profissionais de saúde mental.

Ainda nesse sentido, os autores deste trabalho estão em processo de desenvolvimento do *webapp* “App Projeto de Reabilitação Psicossocial”¹. Apesar do fato de que esse aplicativo esteja focado na teoria da reabilitação psicossocial e estruturado no projeto de reabilitação psicossocial, compreendemos ser muito relevante abordarmos o que foi realizado nesta revisão, fundamentos conceituais que definam e orientem os profissionais de saúde mental que serão usuários desse recurso quanto a esses termos (saúde mental, liberdade, autonomia, cidadania e reinserção social), os quais indiretamente se relacionam com o processo de reabilitação psicossocial a ser instituído ao usuário do serviço de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 195-204, fev. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KtNyxpK5fpNhG3K5mXHy89f/#>. Acesso em: 20 jan. 2023.

AZEVEDO, D. M.; SILVA, G. W. S.; MIRANDA, F. A. N.; BESSA, M. S.; LINS, S. L. F.; COSTA, J. E. Percepções de profissionais de saúde sobre inclusão social em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Rene.**, v. 20, n. 1, e33537, jan./dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõem sobre o funcionamento e atribuições dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, nº 34, 20 fev. 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 09 abr. 2001.

BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

CAMPOS, F. A. A. C. C. **A elaboração do Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adultos (PDDA): uma experiência no Caps II**. 2015. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, 2015.

CAMPOS, F. A. A. C. C.; FEITOSA, F. B. **Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA)**. Curitiba: Appris, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/5cnsm/doc/documento_orientador_5CNSM.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. San José, Costa Rica, 1969. Disponível: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 06 ago. 2023.

1. O app está em fases iniciais, para maiores informações verificar as publicações disponíveis: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4430>
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/620711>
<https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/310>

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CORREIA, M. F. B. A constituição social da mente: (re)descobrimos Jerome Bruner e construção de significados. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3, p. 505-513, dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/VpSc4TrqD3M4kQHL7LRmPCx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2023.

COSTA, P. H. A.; MOTA, D. C. B.; PAIVA, F. S.; RONZANI, T. M. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciênc saúde coletiva**, v. 20, n. 2, p. 395-406, fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3pknv5vsfgcT3qk3Zz5hchK/?lang=pt#>. Acesso em: 06 ago. 2023.

DUTRA, V. F. D.; BOSSATO, H. R.; OLIVEIRA, R. M. P. Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0284>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6xVmW9DDvbTn7TJScWRFp7M/?lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2023

FONSECA, L. M. **Escala de avaliação das ações de reabilitação psicossocial para cidadania (ERPC) Realizadas em CAPS**. 2020. 206f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2020. DOI <https://doi.org/10.11606/T.83.2020.tde-08042021-120512>. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-08042021-120512/publico/Lais_Fonseca.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 14, n. 2, p. 108–116, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007. Acesso em: 06 ago. 2023.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. LTC: Rio de Janeiro, 2008.

GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 101-122, jan./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/cZqPHK3Zr5dvjyKp7BzhJn/#>. Acesso em: 06 fev. 2023.

GUEDES, A. D. C.; KANTORSKI, L. P.; PEREIRA, P. M.; CLASEN, B. N.; LANGE, C.; MUNIZ, R. M. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev Eletr Enferm**, v. 12, n. 3, p. 547–553, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.8198>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8198>.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297–305, fev. 2009a. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxk9HXvfL39Nf/#>. Acesso em: 06 ago. 2023.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciênc saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 165–171, 2009b. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qsmf3Wbvvp6xgs6vCXg7F4j/>. Acesso em: 06 ago. 2023.

HOBBS, T. **Leviatã**. 1651. Disponível: <http://lelivros.love/book/baixar-livro-leviata-thomas-hobbes-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>. Acesso: 20 abr. 2020.

MARÇAL, S. H.; TREVISAN, É. R. O processo de reestruturação dos serviços de saúde mental e a construção da rede de atenção psicossocial de um município mineiro. **Cad Bras Saúde Mental**, v. 15, n. 42, p. 1–20, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/74056>. Acesso em: 5 jul. 2024.

MARUYAMA, N. Liberdade, lei natural e direito natural em Hobbes: limiar do direito e da política na modernidade. **Trans/Form/Ação**, v. 32, n. 2, p. 45-62, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-31732009000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trans/a/4LdbKkHPSgbRVKv9tV3SpvC/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MASHALL, T. H. **Cidadania e classe social**. Vol. 1. Brasília: Senado Federal; Centro de Estudos Estratégicos; Ministério da Ciência e Tecnologia, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**: relatório final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **I Conferência Nacional de Saúde Mental**: relatório final 8. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 43 p. (Série D. Reuniões e conferências, 5). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relac_final.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da 2ª Conferência de Saúde Mental**. Brasília: Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf. Acesso em: 06 ago. 2023.

MONTEIRO, R. A. P.; CASTRO, L. R. A concepção de cidadania como conjunto de direitos e sua implicação para a cidadania de crianças e jovens. **Rev. psicol. polít**, São Paulo, v. 8, n. 16, p. 271-284, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2008000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2023.

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. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t3tdQn5xYx7S44QsbSMmwcP/>. Acesso em: 06 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Suíça). **Relatório Mundial da Saúde: 2001**: Saúde mental: nova compreensão, nova esperança. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>. Acesso em: 06 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências**. 2006. Disponível: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>. Acesso em: Aceito em: 30 jul. 2022

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível: <https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: Aceito em: 30 jul. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. (Venezuela). **Declaração de Caracas**. 1990. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em: 06 jan. 2023.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 13-31. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/f/physis/a/WYNmBpHjZ3qKXQmv57ZVmq/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

REICHERT, C. B.; WAGNER, A. Considerações sobre a autonomia na contemporaneidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2023.

SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicol Soc**, v. 30, n. e178335, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>. Disponível em: <https://www.scielo.br/f/psoc/a/99nkdwgFwnDMBzNNBx68G8R/>. Acesso em: 06 jan. 2023

SILVA, L. L.; ANDRADE, E. A. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão de literatura. **REFACS (online)**, v. 6, n. (supl.1), p. 347-356, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497955551010/html/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

TIMAKUM, T.; XIE, Q.; SONG, M. Analysis of E-mental health research: mapping the relationship between information technology and mental healthcare. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 1–17, dez. 2022. DOI <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03713-9>. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03713-9>. Acesso em: 06 ago. 2023.

TOASSA, G. Conceito de liberdade em Vigotski. **Psicol cienc prof**, v. 24, n. 3, p. 2-11, sept. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/pcp/a/WKkJZMs5jDvJfGKvPDVsWGJ/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc saúde coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73–85, 2001. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/pSWQzXMxtHGb7HLM6hwPMwp/>. Acesso em: 06 ago. 2023

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica**: conceitos de cuidados na prática baseados em evidências. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2014.

VIANA, T. R. X. Neuroplasticidade: uma análise da neurociência moderna. **Rev Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 5065–5079, 9 jun. 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-021. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/889>. Acesso em: 06 ago. 2023.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VYGOTSKY, L. S. História do Desenvolvimento das Funções Psíquicas Superiores. *In*: **Obras Escogidas III**. Madrid: Visor Distribuciones, 1995. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356437909_Historia_do_Desenvolvimento_das_Funcoes_Psiquicas_Superiores. Acesso em: 06 jan. 2023.