

A cronicidade em saúde mental: um olhar sobre a produção científica brasileira

Chronicity in mental health: A look at Brazilian scientific production

Dafne Drumond Boni¹, Rogério Miranda Gomes¹, Renata Bellenzani¹

DOI: 10.1590/2358-289820251448983P

RESUMO O objetivo deste artigo foi analisar as concepções acerca da cronicidade na saúde mental no campo da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial brasileira. Realizou-se uma revisão integrativa da produção científica contemporânea brasileira a respeito dessa temática. Como resultado, pode-se perceber que, para a literatura, a cronicidade é predominantemente determinada pela institucionalização e por determinadas formas de atenção ao sofrimento psíquico e às crises, que incluem: a permanência de práticas manicomial de tutela e isolamento (as reinternações, levando à impermanência do sujeito no território); a assistência centrada nos diagnósticos psiquiátricos e nos medicamentos, e não na singularidade; fragmentação da assistência. Alguns autores chegaram a retratar uma nova cronicidade, com características como a porta-giratória e a vinculação permanente a ambulatorios, como uma evidência da falência das intenções da psiquiatria reformada. Superar a reprodução da cronicidade em saúde mental, segundo a literatura, envolve o cuidado em rede, territorializado, intersetorial, desmedicalizante, de forma a garantir o acompanhamento integral e em liberdade. Cabe destacar a presença irrisória, nos artigos, de reflexões sobre outras determinações, não assistenciais, do sofrimento psíquico permanente, como as transformações nas condições de vida e trabalho e a inserção em coletividades particulares (classe social, categorias profissionais, gênero, etnia/raça etc.).

PALAVRAS-CHAVE Reabilitação psiquiátrica. Doença crônica. Determinação social da saúde. Reforma psiquiátrica. Saúde mental.

ABSTRACT *The aim of this article was to analyze the conceptions regarding chronicity in mental health in the field of the Brazilian psychiatric reform and psychosocial rehabilitation. An integrative review of Brazilian contemporary scientific production was carried out considering this theme. As a result, it can be seen how, for literature, chronicity is predominantly determined by institutionalization and specific care practices for psychic suffering and crises, which include: the permanence of the mental hospital model of guardianship and isolation practices (hospital readmissions, leading to the impermanence of the subject in the territory); assistance based on psychiatric diagnoses and medicines and not on individual's singularity; care fragmentation. Some authors have even portrayed a new kind of chronicity, with features such as the 'revolving door' and permanent attachment to outpatient clinics, as evidence of the failure of reformed psychiatry's intentions. Overcoming the reproduction of mental health chronicity, according to literature, involves territorialized networking, intersectoral and demedicalizing assistance, in order to ensure follow-up integrality and freedom. It is worth highlighting the negligible presence, in the articles, of reflections on other non-assistance determinations of permanent psychic suffering, such as living and work conditions transformations, and insertion in certain communities (social class, professional categories, gender, ethnicity/race etc.).*

KEYWORDS *Psychiatric rehabilitation. Chronic disease. Social determination of health. Psychiatric reform. Mental health.*

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
dafnedrumond@gmail.com



Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), incluindo os transtornos mentais, são os principais desafios mundiais na atualidade, sendo responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade na população mundial. A Comissão Independente Mundial de Alto Nível da OMS sobre DCNTs produziu um relatório que salienta a urgência de ação para os transtornos mentais². No Brasil, elas também são prioridades de enfrentamento e investigação³. Segundo Modesto⁴, a depressão e a ansiedade são as principais causas de afastamento do trabalho no Brasil. Entre 2015 e 2020, os afastamentos por transtornos mentais aumentaram 50%⁵.

Etimologicamente, o conceito de ‘crônico’ relaciona-se à durabilidade ou permanência de determinada condição ou doença, e está relacionado ao modelo da história natural da doença aplicado à doença mental. A partir desse entendimento, o foco se dá na adesão ao tratamento, no treinamento e no suporte social⁶.

Já em uma perspectiva crítica, utiliza-se o termo ‘cronicidade’, que denota um caráter histórico, social e processual para o fenômeno do ‘crônico’ em saúde mental. Esse processo aparece tanto nos indivíduos atendidos como nos processos de trabalho e nas práticas assistenciais de uma instituição. Nesse sentido, a cronicidade está conectada à concretude dos sujeitos em sofrimento psíquico e à experiência vivida, para além dos sinais e sintomas e da classificação diagnóstica⁷. Entretanto, também é evidente uma falta de consenso sobre o próprio conceito de cronicidade, que tem relação direta com distintas concepções teóricas e metodológicas⁶.

O uso do conceito de cronicidade tem sido analisado em estudos e pesquisas na área da saúde mental, mais especificamente, na vertente da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, a partir da problemática da permanência de um sofrimento psíquico no sujeito atendido

pelos serviços de saúde mental, o que está inter-relacionado ao fenômeno da dependência institucional – que, após as reformas psiquiátricas, também tem sido caracterizada como ‘nova’ cronicidade^{8,9}.

Dada a relevância da temática, e diante do aumento de pessoas diagnosticadas com sofrimento psíquico e dos impactos nas taxas de morbidade em âmbito nacional e internacional, compreender os processos relacionados à cronificação é fundamental, a fim de subsidiar práticas voltadas à produção da saúde mental, em uma perspectiva crítica e emancipadora.

Nessa direção, o objetivo deste artigo foi analisar as compreensões a respeito da cronicidade na saúde mental, mais especificamente, no campo da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial brasileira.

Material e métodos

A revisão bibliográfica cumpre uma função importante na pesquisa, pois contribui para a sistematização, socialização e retomada de investigações existentes, a fim de fundamentar intervenções práticas e o desenvolvimento de novas investigações. Optou-se pela revisão integrativa da literatura, que sintetiza resultados e sinaliza lacunas por meio de etapas que contêm a pergunta de pesquisa, a amostragem, a seleção, a análise, a interpretação dos dados e a apresentação dos resultados^{10,11}.

Como primeira etapa, foram elencadas duas perguntas de pesquisa: Quais são as contribuições na área de saúde mental no Brasil, mais especificamente, no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, da temática da nova cronicidade? Quais são as formas e raízes da cronificação em saúde mental discutidas nas pesquisas, especificamente, no contexto de construção e consolidação da reforma psiquiátrica brasileira?

A busca foi realizada nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de periódicos da Capes/MEC. Foram

usadas como palavras-chave: cronificação AND “saúde mental”; cronicidade AND “saúde mental”; cronicização AND “saúde mental”. A pesquisa ocorreu no dia 19 de agosto de 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos

em português, por se tratar do contexto da reforma psiquiátrica brasileira; e que tivessem como tema de pesquisa a cronicidade em saúde mental. Os resultados estão apresentados na *tabela 1*.

Tabela 1. Fluxo de identificação, seleção e inclusão de artigos

Identificação										
Artigos identificados por banco de dados	Cronicidade AND “saúde mental”	Cronificação AND “saúde mental”	Cronicização AND “saúde mental”	Total (n)	Artigos duplicados	Cronicidade AND “saúde mental”	Cronificação AND “saúde mental”	Total (n)		
	BVS	16	29	0		45	BVS	4	6	10
	SciELO	5	8	0		13	SciELO	2	3	5
	Capes	11	8	0		19	Capes	0	0	0
	Total (n)	32	45	0		77	Total (n)	6	9	15
Artigos repetidos entre estratégias de buscas e/ou entre bases de dados	Cronicidade AND “saúde mental”	Cronificação AND “saúde mental”	Cronicização AND “saúde mental”	Total (n)	Artigos repetidos entre estratégias de buscas e/ou entre bases de dados	Cronicidade AND “saúde mental”	Cronificação AND “saúde mental”	Total (n)		
	BVS	0	1	1		1	BVS	0	1	1
	SciELO	3	5	0		8	SciELO	3	5	8
	Capes	5	4	0		9	Capes	5	4	9
	Total (n)	8	10	0		18	Total (n)	8	10	18
Número de artigos excluídos por duplicadas e repetições (n = 33)										
Seleção										
Artigos selecionados para leitura dos títulos	Cronicidade AND “saúde mental”	Cronificação AND “saúde mental”	Cronicização AND “saúde mental”	Total (n)	Artigos excluídos após a leitura dos títulos	Cronicidade AND “saúde mental”	Cronificação AND “saúde mental”	Total (n)		
	BVS	12	22	-		34	BVS	5	6	11
	SciELO	-	-	-		0	SciELO	-	-	0
	Capes	6	4	-		10	Capes	5	3	8
	Total (n)	18	30	0		44	Total (n)	10	9	19
Critério de exclusão: não conter a cronicidade em saúde mental como uma possibilidade de temática principal na pesquisa.										

Tabela 1. Fluxo de identificação, seleção e inclusão de artigos

Artigos selecionados para leitura dos resumos	Cronicidade AND "saúde mental"	Cronificação AND "saúde mental"	Cronicização AND "saúde mental"	Total (n)	Artigos excluídos após leitura dos resumos	Cronicidade AND "saúde mental"	Cronificação AND "saúde mental"	Total (n)
	BVS	7	16	-		23	BVS	4
SciELO	-	-	-	0	SciELO	0	0	0
Capes	1	1	-	2	Capes	1	1	2
Total (n)	8	17	0	25	Total (n)	5	7	13

Critério de exclusão: não conter a cronicidade em saúde mental como uma das temáticas principais.

Número de artigos excluídos após a leitura dos resumos (n = 13)

Inclusão				
Artigos incluídos após leitura dos resumos	Cronicidade AND "saúde mental"	Cronificação AND "saúde mental"	Cronicização AND "saúde mental"	Total (n)
BVS	3	9	-	12
SciELO	-	-	-	0
Capes	0	0	-	0
Total (n)	3	9	0	12

12 artigos incluídos para a revisão integrativa após leitura na íntegra (base de dados: BVS).

Fonte: elaboração própria.

No *quadro 1*, estão reunidos os doze artigos selecionados, com algumas características: nome do artigo, revista de publicação, objetivo, metodologia, resultados encontrados e contribuições na temática da cronicidade. Tais características foram submetidas à análise de conteúdo¹².

A análise dos artigos utilizou como suporte teórico autores de referência na discussão crítica da cronicidade em saúde mental^{6,7,13,14}, além de contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença^{15,16}.

Quadro 1. Características dos artigos selecionados

Título do artigo	Revista, autores e ano	Metodologia	Objetivos	Contribuições para o tema da cronicidade	Resultados
Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Revista Eletrônica de Enfermagem. Guedes AC et al., 2017.	Pesquisa qualitativa de caráter avaliativo: estudo de caso da avaliação de quarta geração; método comparativo constante para análise dos dados. Investigação construtivista	Avaliar as dimensões do objeto de trabalho, desdobrando-se em questões relacionadas à integralidade; aos velhos e novos crônicos; aos atendimentos; às crises e à inserção da família.	a) Cronificação semelhante à permanência no CAPS oposta à integralidade do cuidado em rede; b) Alta semelhante à reabilitação psicossocial e desvinculada do sentido biológico de cura de uma patologia psiquiátrica.	Não há consenso sobre uso da alta em saúde mental; proposta do uso de transferência de cuidado; CAPS como um serviço transitório que, assim, evita a cronificação.

Quadro 1. Características dos artigos selecionados

Título do artigo	Revista, autores e ano	Metodologia	Objetivos	Contribuições para o tema da cronicidade	Resultados
O processo de cronificação em saúde mental: quando os estados-limite configuram uma adição de transferência	Caderno de Psicanálise. Kushnir, 2016.	Observação em um ambulatório	Compreender os impasses e as possibilidades que surgem por meio da utilização desse serviço de saúde mental.	a) Fenômeno de uma nova cronificação dos dispositivos substitutivos de saúde mental; b) Dependência dos usuários dos atendimentos e piora dos sintomas com o tempo.	Se estende uma situação de disponibilidade absoluta da instituição, sem que seu potencial cronicificante seja questionado.
O Fenômeno da Cronificação nos Centros de Atenção Psicossocial: Um estudo de caso	Temas em Psicologia. Costa; Figueiró; Freire, 2014.	Cartografia	Problematizar as práticas de cuidado em um CAPS com o critério de análise: a existência de 'usuários profissionais' no serviço.	a) Cronificação do cotidiano: prática alienante do cotidiano, em desacordo com a reinserção social e a noção de desinstitucionalização; b) 'Usuários profissionais': frequentam o serviço há anos. Mantêm uma relação de interdependência com os técnicos e uma autoridade com relação aos outros usuários e à equipe.	Esse serviço pode gerar a institucionalização e a cronificação dos sujeitos através de métodos de organização e trabalho com uma lógica hierárquica da tutela, do isolamento em relação ao meio social e da despolitização dos usuários; são usuários que dificilmente recebem alta do CAPS.
O 'Morar' em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-moradores	Psicologia em estudo. Frazatto; Boarini, 2013.	Pesquisa exploratória com entrevistas semiestruturadas; história oral temática com outras fontes complementares (dados secundários e documentos oficiais da gestão municipal)	Conhecer as histórias de ex-'moradores' de hospital psiquiátrico na visão de seus familiares e elencar os fatores que possibilitaram ou dificultaram a saída do hospital e a convivência fora desse ambiente.	a) A internação inicial em hospital psiquiátrico ocorre na faixa etária produtiva do ser humano e, aliada ao tempo e à recorrência, dificulta a escolarização e a profissionalização; b) A cronificação do transtorno mental como consequência: atinge a noção temporal dos indivíduos até a capacidade de desenvolver atividades básicas do cotidiano.	A recorrência e a longevidade da internação psiquiátrica dos 'moradores' provocaram perda de papéis sociais e de laços afetivos. O modelo manicomial acarreta agravamentos evitáveis com o tratamento no campo da atenção Psicossocial.
Serviços de Saúde e o Processo de cronificação psiquiátrica	CliniCAPS: Impasses da Clínica. Castro; Furegato, 2012.	Revisão de documentos oficiais com os dois temas: 1) serviços de saúde; e 2) processo de cronificação	Apresentar uma reflexão sobre os serviços que compõem a rede de assistência psiquiátrica e o processo de cronificação.	a) Cronificação do estado mental com as sucessivas reinternações; b) Problemas na implantação dos serviços: recursos humanos e a mudança de concepção acerca da doença mental e da assistência nessa área.	Manutenção da centralidade nos medicamentos e pouco no acompanhamento; Dados hospitalares, extra-hospitalares e de funcionamento dos serviços indicam a manutenção da ênfase no hospital. Distante da comunidade, a pessoa permanece sem condições de assumir novas funções sociais.
Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão	Ciência & Saúde Coletiva. Pande; Amarante, 2011.	Pesquisa exploratória, qualitativa no CAPS (RJ). Observação participante, entrevista semiestruturada; análise de dados no construtivismo social	Compreender a produção da nova cronicidade.	a) Sinal da falência das intenções da psiquiatria reformada; b) Leitura como parte da história natural da doença mental, quanto produto da institucionalização.	Os modos de institucionalização também são possíveis em serviços territoriais, mesmo que tenham o objetivo de não reproduzir o modelo tradicional de atenção do hospital psiquiátrico.
Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial	Psicologia & Sociedade. Severo; Dimenstein, 2011.	Pesquisa bibliográfica; análise dos registros do serviço; observação participante; registros no diário de campo e rodas de conversa com a equipe	Analisar o fenômeno da cronificação das práticas profissionais e da circulação dos usuários em um ambulatório especializado em saúde mental.	Manutenção dos processos de cronificação relativos aos usuários ante a continuidade da lógica de segregação vigente.	As análises apontam o embate cotidiano entre os Paradigmas Psicossocial e Hospitalocêntrico, a necessidade de investir em mudanças nos processos de gestão, politizando os processos de trabalho.
Para além dos 'muros' da Nossa Casa: a construção de uma história em movimento	PsicoPUCRS. Nunes, 2005.	Artigo de reflexão e análise crítica a partir do CAPS Nossa Casa	Reflexão e análise crítica do processo de fazer história, especialmente no que se refere à história da loucura e sua relação com a Saúde (Mental) Pública.	Qualquer CAPS pode cronificar-se, com a reprodução de lógicas e formas manicomiais.	Importância de um rede integrada entre os serviços para maior resolutividade; gestor com um papel fundamental; abandono estatal da instituição Nossa Casa.

Quadro 1. Características dos artigos selecionados

Título do artigo	Revista, autores e ano	Metodologia	Objetivos	Contribuições para o tema da cronicidade	Resultados
Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil	Caderno de Saúde Pública. Lancman, 1997.	Pesquisa quantitativa e comparativa: dados de produção de serviços psiquiátricos ambulatoriais e de emergência, comparando cidades semelhantes com e sem hospitais psiquiátricos	Associar a existência de hospitais em dadas comunidades e o aumento de internações e de demanda aos serviços de atenção primária em saúde.	A existência de hospitais psiquiátricos pode gerar impactos tanto em quem é assistido como também na população que é educada no processo de medicalização, pois é um fator gerador de demanda.	O estudo comparativo demonstrou um acréscimo no número de internações, como também um aumento expressivo no número de consultas em saúde mental nos municípios com hospital.
Estudo crítico de internações psiquiátricas no Estado de São Paulo	Revista ABP-APAL. Rios; Jabes, 1992.	Pesquisa quantitativa; descritivo. Análise dos dados: diagnóstico psiquiátrico, sexo, idade, reinternação, causas de morte, tempo de permanência hospitalar	Análise de dados sobre aspectos da assistência psiquiátrica nos hospitais do Registro Central de Internações Psiquiátricas (RCI).	a) Identificação de cronificação institucional com cruzamento de dados entre idade, causas de morte, diagnóstico e permanência hospitalar.	Grande hospital psiquiátrico enfrentando gravidade de saúde pública e necessidade de uma assistência psiquiátrica moderna e eficiente, capaz de interferir na cronicidade, na incapacidade e na morte prematura; excesso de diagnósticos indefinidos em mulheres.
Determinantes institucionais da cronificação.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Delgado, 1991.	Análise e discussão da cronicidade asilar a partir de dados da colônia Juliano Moreira	Apresentar o conceito de crônico e buscar sua determinação institucional.	a) Crônicos na psiquiatria: pacientes internados em instituições para crônicos; internação com critérios morais e institucionais, tais como: ausência de famílias, abandono, uso maciço de drogas; b) A vida asilar pode ser determinante do processo de cronificação.	Produção institucional da condição de pacientes psiquiátricos crônicos; fenômeno da neocronicidade com demais formas institucionais de cuidado psiquiátrico que continuam a exercitar o paradigma da cura-custódia sob forma modernizada.
Identificação e manejo dos doentes mentais crônicos num local de cuidados primários em Porto Alegre, Brasil	Revista ABP-APAL. Busnello et al., 1983.	Relato de caso	Identificar e orientar, a partir de um local de cuidados primários em Porto Alegre, o manejo de pacientes psicossocialmente crônicos.	a) Fatores para a definição de cronicidade: a longa duração dos sintomas e a interação entre o paciente e sua família, o grupo social ao qual pertencem e o serviço de saúde que frequentam; b) Síndrome de colapso social crônico: produção de sintomas e condutas desviantes com a internação.	Pacientes psicossocialmente crônicos são aqueles com sintomas que permanecem, mas se diferem da gravidade e da sintomatologia dos convencionais (esquizofrênicos, maniaco-depressivos, paranoicos, síndromes orgânicas ou outras psicoses não orgânicas), com elasticidade dos critérios diagnósticos para abarcar as preocupações da comunidade.

Fonte: elaboração própria.

Resultados e discussão

A BVS foi a base de dados, com 100% (n=12) do levantamento bibliográfico. Há pesquisas selecionadas da região Nordeste (n=2), mas a maioria (n=10) é das regiões Sudeste e Sul, respectivamente. A maioria (n=7) das publicações ocorreu entre os anos de 2011 e 2017, e derivou majoritariamente dos núcleos profissionais: psicologia (n=5), psiquiatria (n=3) e enfermagem (n=1). Duas publicações

A cronicidade em saúde mental entre permanências e modificações

foram feitas em revistas de saúde coletiva e saúde pública.

Sobre a desigualdade regional da produção de pesquisas acerca da temática, de acordo com o painel de 20 anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira do Desinstitute¹⁷, desde o início da implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), existe uma disparidade das regionais Sul e Sudeste em relação às

demais – com exceção do Nordeste, que, desde 2006, aumentou sua cobertura e está com um indicador próximo ao do Sul e do Sudeste. Desse modo, é possível que a desigualdade na produção científica a respeito desse tema expresse a heterogeneidade na própria implantação e do desenvolvimento da reforma psiquiátrica e da rede substitutiva de serviços no País.

Fica evidente uma interrupção dos estudos a respeito dessa temática (a cronicidade em saúde mental) a partir de 2018. Esse foi um período de aprofundamento dos retrocessos na política de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas, com corte de verbas e desmonte de serviços¹⁸. É possível que as pesquisas e publicações na área de saúde mental nos últimos anos tenham se voltado mais à análise desses retrocessos e aos seus impactos nos serviços. Evidentemente, essa degradação da rede repercute diretamente no aprofundamento do caráter cronicador da atenção. Contudo, a abordagem desse conjunto de recuos pode ter ocorrido mais sob o enfoque da gestão e organização de serviços. Outro aspecto que pode estar relacionado à redução das publicações dessa temática é o corte de verbas nas universidades públicas e nos setores de ciência e tecnologia nesse período, como parte da mesma agenda ultraliberal, voltada à redução dos investimentos sociais em nome da chamada ‘austeridade fiscal’¹⁹.

A concentração dos artigos com essa temática em revistas direcionadas aos núcleos profissionais pode ter relação com a própria formação profissional nas instituições de ensino superior, ainda bastante fragmentada e resistente à interdisciplinaridade. Além disso, cabe destacar a incipiência da formação em saúde mental sob a concepção da atenção psicossocial nos cursos de graduação no Brasil. Um exemplo são os currículos de psicologia, que revelam lacunas na produção teórico-conceitual ancorada na atenção psicossocial. Há uma modificação gradual dos currículos da lógica clínica liberal-privatista para a saúde pública, mas ainda insuficiente²⁰.

Ademais, a quantidade restrita de estudos sobre a temática é desproporcional à sua relevância. Possivelmente, o impacto do campo hegemônico, da psiquiatria tradicional, influencia a manutenção e o deslocamento das pesquisas acerca do fenômeno da cronicidade para estudos sobre doença crônica, assim como ocorre nos estudos sobre o consumo de drogas²¹.

Cabe destacar, ainda, o fato de a maioria das pesquisas utilizar metodologias qualitativas, uma tônica no campo da atenção psicossocial. De forma geral, essa escolha tem sido justificada pela busca de aprofundamento do caráter reflexivo e crítico nos estudos voltados à análise da subjetividade e das formas de cuidado em saúde mental²².

Com relação à metodologia, 9 investigações foram desenvolvidas sob métodos qualitativos de pesquisa. A maioria das pesquisas (n=1) envolveu serviços de saúde: Caps (n=4), hospitais psiquiátricos (n=3), ambulatórios de saúde mental (n=3) e atenção básica (1). Das que realizaram pesquisas de campo com entrevistas (n=4), duas foram feitas com usuários, equipe e familiares; uma com a equipe; e a outra com familiares e ex-moradores de hospitais.

A partir do referencial teórico e da leitura dos artigos, foram elencados três eixos de análise: 1) conceito, características e formas de cronicidade; 2) condicionantes ou raízes da cronificação; 3) possibilidades, formas e práticas de superação da cronificação.

Com relação ao primeiro eixo, os artigos foram divididos em dois grupos: aqueles que enfatizam a cronicidade no usuário e/ou na doença (n=3); e aqueles que a conceituam predominantemente a partir da relação usuário-serviço de saúde mental, com destaque às características das instituições e/ou da rede de atenção à saúde mental na produção da cronicidade (n=9). Neste último grupo, 3 artigos foram publicados antes da lei da reforma psiquiátrica²³.

Nenhum dos artigos caracterizou a cronicidade como inerente à história natural da doença mental, o que decorre, provavelmente,

da escolha dos descritores utilizados na busca, que condizem com as pesquisas enraizadas na atenção psicossocial e na reforma psiquiátrica.

Parte do primeiro grupo, os artigos de Busnello et al.²⁴, Frazatto e Boarini²⁵ e Kushnir²⁶, aborda a cronicidade, de forma geral, em uma dimensão mais focada no sujeito e/ou no transtorno mental:

Dentre os diversos sujeitos escutados, percebeu-se que, para alguns, fazer parte do ambulatório tornou-se uma necessidade análoga a um vício. Temiam perder sua vaga pelas recorrentes faltas nas consultas e negavam-se a continuar o tratamento com seus médicos e analistas em outros locais, mesmo que mais acessíveis. Deixar aquela instituição era inconcebível²⁶⁽⁸⁸⁾.

No segundo grupo, Severo e Dimenstein²⁷ ampliam a análise sobre a cronicidade e a evidenciam tanto nos processos de trabalho quanto na circulação dos usuários nos serviços substitutivos:

a permanência ilimitada de tempo dos usuários no interior dos serviços substitutivos acaba por reproduzir o isolamento das pessoas com transtornos mentais, excluídas historicamente do convívio social por não corresponder a um ideal de normalidade. Além disso, gera relações de dependência do usuário e dos familiares para com os serviços de saúde mental, que acabam por querer um cuidado permanente, acreditando sempre necessitar dele. Entendemos, assim, que os problemas relacionados ao fluxo dos usuários nos serviços, de excesso de procura e quase nenhuma saída, servem de analisadores dos processos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica²⁷⁽³⁴¹⁾.

Costa et al.²⁸ localizam esse processo na prática cotidiana e em desacordo com a noção de desinstitucionalização, resultando na produção de ‘usuários profissionais’. Guedes et al.²⁹, por sua vez, relacionam a cronicidade com a permanência no Caps.

A maioria dos artigos dá ênfase à

cronificação como um fenômeno do processo de institucionalização. Delgado³⁰, Rios e Jabes³¹ e Lancman³², por meio de pesquisa quantitativa, evidenciam a cronificação oriunda dos hospitais psiquiátricos, tal como no trecho a seguir:

Trata-se, pois, de pessoas solteiras, com idade média em torno de 57,03 anos, internadas na Colônia há um tempo médio de 27,3 anos (em 1989), analfabetas ou semi-analfabetas, sem profissão anterior ou vinculados antes da internação à economia informal, no setor não produtivo. Que significa dizer que são ‘crônicas?’ O que lhes teria determinado a assunção desse estatuto?

Examinaremos aqui a hipótese de que a vida asilar, isto é, a submissão ao conjunto de práticas e rotinas desse tipo de estabelecimento sanitário fundado pela Psiquiatria, possa ser considerada determinante privilegiado do processo de ‘cronificação’³⁰⁽¹¹⁹⁾.

Nunes³³ e Pande e Amarante⁹ abordam as possibilidades de cronificação dos serviços substitutivos, como os Caps:

Portanto, há práticas e políticas (ações), direcionadas no sentido de esvaziamento de tudo aquilo que se construiu a partir de movimentos e necessidades que brotaram da participação de todo um conjunto de pessoas, engajadas na mesma luta. São na verdade movimentos naturais do processo histórico: os avanços e recuos... e portanto, devemos nos perguntar o que nossas práticas estão representando, o que elas estão transformando ou cristalizando, no que estão contribuindo, se para a reinvenção do novo ou para a perpetuação do instituído³³⁽²⁹⁷⁾.

Na mesma direção, Castro e Furegato³⁴ assinalam a correlação das práticas de reinvenções com as problemáticas das implementações dos serviços abertos.

No segundo eixo elencado, referente aos condicionantes ou às raízes da cronificação, apreendem-se, já nos artigos anteriores à lei da

reforma psiquiátrica brasileira²³ (n=4), os impactos da dinâmica dos serviços de saúde como condicionantes da cronicidade. As influências reformistas sobre os autores são variadas. Busnello et al.²⁴, por exemplo, a partir do raciocínio tipicamente preventivista caplaniano, usam o termo ‘psicossocialmente crônico’ para definir uma ampla gama de condições que não se encaixariam nos critérios diagnósticos da época, e que deveriam ser objeto dos serviços de cuidados primários; defendem, assim, uma elasticidade dos critérios diagnósticos, de acordo com ‘demandas da comunidade’.

A partir da análise histórica de alguns dos maiores manicômios brasileiros, Delgado³⁰ demonstrou como os critérios de internação são morais (ausência de famílias, uso de drogas etc.), institucionais e relacionados ao paradigma cura-custódia. Com base em autores como Goffman e Foucault, o autor discutiu a ideia de que a institucionalização manicomial produz a cronificação:

... muitas vezes o paciente era transferido diretamente de uma instituição correccional (FUNABEN, por exemplo), sendo considerado crônico por razões institucionais e morais que se somavam sem problema teórico ao elenco de considerações clínicas, e tínhamos, ‘crônicos’, adolescentes no primeiro surto psicótico, ou mesmo sem a sintomatologia própria à descrição nosográfica da Psiquiatria. No limite, crônicos eram os pacientes internados em instituições para crônicos³⁰⁽¹¹⁷⁾.

Em uma caracterização quantitativa das pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos de São Paulo naquele período, Rios e Jabes³¹ identificaram a cronificação (longas permanências, reinternações), o excesso de diagnósticos indefinidos em mulheres, a incapacidade e a morte prematura. Com isso, salientam o anacronismo do hospital psiquiátrico como espaço de cuidado.

Os artigos analisam como o aumento de demanda por serviços de saúde mental relaciona-se com a presença de hospitais psiquiátricos, levando a “um ‘hábito’ dentro das comunidades

circunvizinhas aos asilos de resolver seus problemas ‘psiquiatrizando-os’”³²⁽⁹⁴⁾.

As produções após a lei da reforma psiquiátrica (2001) debatem a problemática da desinstitucionalização em estreita relação com a desospitalização, discutindo a reprodução da lógica manicomial nos serviços e na rede. Desse modo, voltam-se centralmente para a problemática da concepção e das práticas assistenciais.

Nesse sentido, um aspecto tratado refere-se ao papel do abandono do serviço público, levando à reprodução da lógica manicomial³³. Assim, são demarcados os papéis da recorrência e da longevidade da internação psiquiátrica, em dissonância com a atenção psicossocial, e, conseqüentemente, o papel daquelas na produção da cronicidade²⁵.

Um dos limites notórios da reforma psiquiátrica brasileira é a sua incapacidade de constituir atenção psicossocial territorializada e em rede como base do cuidado. Desse modo, a tendência de manutenção das internações e reinternações contribui para a impermanência do indivíduo no território, mantendo a assistência centrada nos medicamentos e não nos acompanhamentos³⁴.

Costa et al.²⁸ localizam as raízes do fenômeno em práticas alienantes do cotidiano, em desacordo com

... a ideia de reinserção social e, principalmente, com a noção de desinstitucionalização a que o serviço se propõe, e mostra como o funcionamento do trabalho está alicerçado na manutenção da tutela em relação aos usuários e do poder/saber nas mãos dos profissionais²⁸⁽⁸⁴⁵⁾.

Já Kushimir²⁶ aborda a resistência dos usuários em acatar as imposições dos serviços, considerando a sua convivência em manter uma disponibilidade acrítica e não questionar o potencial cronicante dessa tolerância. Por sua vez, Guedes et al.²⁹ discutem a cronicidade na problemática de associar a alta com a cura. Desse modo, o Caps não cumpre um papel transitório:

“compreende-se que o processo de alta é uma importante estratégia de reabilitação psicossocial, promovendo o cuidado no território de vida dos usuários”²⁹⁽¹⁾.

Assim, entre rupturas e continuidades, superações e reproduções, o conflito entre o paradigma hospitalocêntrico e o paradigma psicossocial dentro dos serviços de saúde mental se constitui como um dos aspectos importantes relacionados à cronicidade²⁷.

Diante dos vários limites e contradições na implantação de práticas substitutivas, a nova cronicidade é retratada como uma evidência da falência das intenções da psiquiatria reformada³⁵. Nesse contexto,

os mecanismos de institucionalização podem se dar mesmo em alguns serviços territoriais, ainda que estes tenham o objetivo de substituir o hospital psiquiátrico e, portanto, não reproduzir o modelo tradicional de atenção⁹⁽²⁰⁷⁵⁾.

O último eixo evidenciado na análise temática de conteúdo das pesquisas selecionadas abarca as possibilidades de superação desse fenômeno e/ou processo de cronificação.

A pesquisa de Rios e Jabes³¹ reitera que o grande hospital psiquiátrico aumenta a gravidade de saúde pública e a necessidade de uma assistência psiquiátrica moderna, eficiente, capaz de interferir na cronicidade, na incapacidade e na morte prematura.

Ao discutir saídas para os dilemas da reforma psiquiátrica brasileira, alguns artigos salientam a importância dos processos de gestão dos serviços na conformação da atenção de caráter psicossocial, em oposição à reprodução do modelo manicomial. Nessa direção, analisa-se o papel do gestor na constituição da integralidade da rede³³. Para isso, o próprio formato de gestão deve romper com a lógica autoritária, hierarquizada e fragmentada, construindo processos democráticos, como a cogestão, que auxiliam na politização dos processos de

trabalho e, por conseguinte, na apropriação das propostas da reforma psiquiátrica:

Desse modo, pensar o trabalho como produção de si implica articulá-lo com os processos de gestão: gestão de si, do cotidiano, do exercício do cuidado, etc. Nesse sentido, é necessário analisar que tipo de articulação com a gestão-administração de saúde mental tem se desenvolvido no sentido de produzir um trabalho de assistência indissociado do trabalho da gestão, onde os processos decisórios perpassam o cotidiano dos serviços²⁷⁽³⁴⁶⁾.

Além das preocupações com relação às formas de gestão, ficam evidentes várias indicações voltadas à concretização de princípios fundantes da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Romper com a lógica manicomial e biomédica, produtora da cronicidade em saúde mental, a principal preocupação da literatura, envolve a constituição do cuidado em rede, territorializado, integrando serviços, de forma a garantir o acompanhamento integral e em liberdade³⁴.

Essas transformações incluem o estabelecimento do cuidado em consonância com os preceitos da atenção psicossocial: em liberdade, desmedicalizante, utilizando-se de mecanismos como o acolhimento, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a intersectorialidade, a desinstitucionalização²⁵.

Alguns autores problematizam, inclusive, a utilização do termo ‘alta’, indicando que a imagem da ‘transferência de cuidado’ pode contribuir mais para a superação do sentido biológico subjacente à ideia de cura de uma patologia clínica²⁹.

Avanços e lacunas da reflexão brasileira a respeito da cronicidade em saúde mental

Uma característica importante do movimento da luta antimanicomial no Brasil foi localizar a natureza violenta do modelo manicomial, com

relação aos usuários e aos direitos humanos, e a sua impossibilidade de servir ao cuidado das pessoas com sofrimento psíquico.

Também faz parte dessa tradição, sobretudo do movimento da psiquiatria democrática italiana¹⁴, principalmente em estudos basaglianos¹³, a discussão do papel das relações sociais capitalistas na obstrução das vidas plenas e na produção de sofrimento e isolamento dos considerados desviantes e improdutivos para o processo de acumulação de valor. De fato,

desse panorama indistinto de necessidades (a miséria concreta das classes subalternas e a miserabilização do indivíduo da classe tutelada), alguma voz pode erguer-se para gritar a angústia, a fúria, a raiva, a cisão, a fratura; ou para chorar a própria impotência. É então que lhe será dada a palavra, para amordaçá-la com a definição de ‘doença’: uma doença que será ‘tratada’ para que não diga de onde provém¹³⁽²⁹⁶⁻²⁹⁷⁾.

Diante disso, a discussão sobre a produção social da loucura se expressou, no movimento da luta antimanicomial no Brasil³⁶, como parte do movimento da reforma sanitária nos anos 1980, considerando, ainda, as primeiras experiências isoladas de serviços substitutivos.

Pode-se perceber que, seguindo o processo de implementação e desenvolvimento do SUS, a preocupação dos estudos em saúde mental, nesse período, voltou-se para elaborações e suporte à constituição de uma rede de atenção psicossocial com serviços substitutivos, incluindo os Caps, a Atenção Primária à Saúde (APS), as estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial etc.³⁸. Tratava-se de contribuir para a mudança do modelo de atenção e superar os aparatos manicomiais. Nesse curso, têm sido produzidos estudos fundamentais, que visam a analisar e guiar as políticas públicas e o funcionamento dos serviços de saúde mental no País, inclusive em contexto de importante retrocesso dos direitos sociais, como nos últimos anos¹⁸.

Ao mesmo tempo, alguns autores discutem

a existência de um possível hiato entre o movimento da luta antimanicomial, expresso no Manifesto de Bauru³⁶, e a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira após o seu marco legal²³, com relação à discussão da produção social do sofrimento psíquico para além da instituição psiquiátrica. Ou seja, debate-se a influência das relações e das inserções sociais concretas dos indivíduos e coletividades como raízes do sofrimento³⁸. Um dos exemplos deste hiato é o distanciamento da luta antirracista e o agravamento do racismo com os retrocessos da consolidação da reforma, principalmente a partir de 2017³⁹.

Nesta revisão, mesmo nos artigos mais antigos, esse debate esteve praticamente ausente. Algumas vezes, são apresentadas características dos usuários cronicados pelos serviços. Contudo, forma-se um quadro secundarizado, que não é utilizado para compreender a vida que levou ao manicômio. Delgado³⁰, por exemplo, chega a apresentar alguns dados dos internos (inserção econômica, raça/cor, escolaridade), mas não analisa a relação dessas características com a produção do sofrimento psíquico.

É evidente a tônica dominante na literatura analisada em torno da cronicidade, incluindo uma ‘nova cronicidade’ como resultante do itinerário institucional dos usuários, seja nas instituições claramente manicomiais (hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas), seja naquelas da psiquiatria reformada – ambulatórios, serviços substitutivos, como os Caps, funcionando aquém dos princípios da reabilitação psicossocial etc.

Na obra basagliana¹³, assim como na perspectiva fanoniana^{40,41}, a violência do manicômio só existe como duplo do contexto social do qual emerge – ou seja, o modo de produção capitalista em formações sociais concretas. As raízes da loucura se encontram, em última instância, na vida em sociedade, que, de múltiplas formas, explora, oprime e viola os sujeitos física e psicicamente. O manicômio se apresenta como resposta às expressões das contradições sociais produzidas pelas relações

capitalistas. Resposta que, como se sabe, reitera e reproduz processos de opressão e violência, agravando o sofrimento psíquico.

Nesse aspecto, ao que tudo indica, os estudos a respeito da cronicidade poderiam se beneficiar das pesquisas contemporâneas voltadas à análise da determinação social do sofrimento psíquico^{21,42-44}. São produções que buscam apreender como a inserção concreta das coletividades humanas, determinadas por classe social, gênero, raça/etnia, condiciona os modos de vida e os perfis de reprodução social e epidemiológico^{15,16}.

Nessa direção, o sofrimento psíquico é compreendido não como resultado da exposição contingencial a fatores de risco, mas como produto da ‘imposição permanente’ às coletividades humanas de processos críticos deterioradores das capacidades vitais biopsíquicas. Entre esses processos, é possível destacar, por exemplo: as transformações contemporâneas nos processos produtivos, com a acumulação flexível, ampliando a intensificação e o desgaste da força de trabalho⁴⁴; as condições atuais de reprodução social das classes sociais e seus segmentos, com a mercantilização da vida e múltiplas restrições de acesso a bens e serviços³⁵; a atuação estatal, por meio das políticas públicas em um contexto neoliberal e dos meios de coerção e produção de consentimento utilizados para a reprodução e o controle dos grupos sociais²¹; as formas contemporâneas de atualização da exploração e opressão fundadas no racismo e no patriarcado^{21,39}; entre outros.

A permanência estrutural desses processos torna-se a base para a compreensão dos perfis epidemiológicos contemporâneos, alicerçados em condições crônicas, como condições cardiovasculares, várias formas de câncer, diabetes, doenças musculoesqueléticas e inflamatórias, violências, assim como as múltiplas formas de sofrimento psíquico⁴⁵.

Por fim, os estudos na determinação social também auxiliam na compreensão do aumento do fenômeno da medicalização, em que o campo da medicina se apropria e se normatiza, cada vez mais, de aspectos da vida geral,

seja em diagnósticos ou prescrições, como um processo ideológico. Com isso, desloca-se a relação entre sofrimento e condição de vida, no acomodamento do sofrimento em diagnósticos e na gestão individual dos riscos, ocultando o contexto e as condições sociais impostas^{21,46}.

Considerações finais

O tema da cronicidade em saúde mental é multifacetado e compreendido segundo diferentes abordagens teóricas. A revisão realizada evidenciou a importância dessa temática para a construção de práticas de reabilitação psicossocial coerentes com a luta antimanicomial.

Nesse contexto, a literatura aponta permanências e modificações, a velha e a ‘nova’ cronicidade em saúde mental, a fim de subsidiar uma leitura crítica, inclusive das práticas construídas com grandes esforços, visando a superar o modelo manicomial – o que, diante dos vários obstáculos, pode acabar por reproduzir várias de suas características. Porém, a revisão também demonstrou o quanto esses estudos foram reduzidos nos últimos anos.

Paralelamente, estamos diante de um aumento preocupante nos indicadores de sofrimento psíquico nas últimas décadas, ao mesmo tempo que avanços notáveis na atenção psicossocial no País têm sido revertidos nos últimos anos, em práticas mercantilizadoras e reprodutoras do isolamento manicomial.

Atualmente, os modos de produzir e reproduzir a vida dos grupos humanos e de seus processos de saúde e doença estão fragmentados em diagnósticos individuais, os quais, diante da concepção de campo hegemônico, são lidos nos cotidianos como uma doença crônica, incurável e permanente.

A degradação dos serviços públicos de saúde, incluindo os serviços de saúde mental, e o retrocesso nas demais políticas sociais, são uma manifestação particular da ofensiva atroz contra os direitos sociais e trabalhistas e contra as liberdades democráticas. A degradação da vida, resultante da ampliação de várias formas

de exploração, opressão e violências, deixa marcas indeléveis na corporeidade, as quais mesmo as iniciativas medicalizadoras, cada vez mais generalizantes, não conseguem ocultar completamente.

Nota-se uma diminuição teórica e assistencial de leituras e práticas que mantenham a produção social da loucura como tônica da cronicidade. Porém, analisar a cronicidade em saúde mental deve envolver a compreensão simultânea dos múltiplos processos de deterioração da vida, em articulação com a degradação das condições e com as formas de cuidado e assistência. Essa constatação parte do pressuposto de que a construção de formas

de cuidado integrais, baseadas na autonomia e nos direitos humanos, é parte de um impulso mais amplo e coletivo, em busca de novas relações sociais, alicerçadas na solidariedade e na emancipação.

Colaboradores

Boni DD (0009-0005-5635-6617)* e Gomes RM (0000-0002-2055-0558)* contribuíram para concepção, planejamento, análise e elaboração do texto. Bellenzani R (0000-0002-7211-6518)* contribuiu para revisão do conteúdo. ■

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Brasília, DF: OPAS; [sem data]. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. 2020 dez 9 [acesso em 2023 out 18]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>
2. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Brasília, DF: OPAS; [sem data]. Comissão da OMS pede ação urgente contra doenças crônicas não transmissíveis. 2018 jun 1 [acesso em 2023 out 18]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2018-comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contra-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
3. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev saúde pública*. 2012;46(1):126-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>
4. Tribunal Regional do Trabalho da 13ª região (PB) [Internet]. João Pessoa: TRT-13ª Região; [sem data]. Modesto C. Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. 2023 jan 24 [acesso em 2023 out 18]. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no-brasil>
5. Muniz M, editora. Em 5 anos, número de afastamentos por transtornos mentais cresce mais de 50%. CUT-Central Única dos Trabalhadores [Internet]. 2022 set 1 [acesso em 2023 out 18]. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/em-5-anos-numero-de-afastamentos-por-transtornos-mentais-cresce-mais-de-50-7fe5>
6. Kinoshita RT. *Autopoiese e reforma psiquiátrica*. São Paulo: Hucitec; 2016. 308 p.
7. Desviat M. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 196 p.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Dias DAS, França Neto O. Do crônico à crônica: entendimentos possíveis de casos psiquiátricos cronicados. *Affectio Soc. (Medellin)*. 2016;13(25):31-49.
9. Pande MNR, Amarante PDC. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(4):2067-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400006>
10. Giacomini E. Os sentidos da interdisciplinaridade no trabalho em saúde mental [dissertação]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2022.
11. Pradini NR, Souza SRRK, Resende ACAP, et al. Saúde mental de puérperas durante a pandemia de covid-19: revisão integradora. *Aquichan*. 2022;22(2):e2227. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.7>
12. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro M, et al. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade [Internet]*. 2014 [acesso em 2023 out 18];24(1):13-18. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/10000>
13. Basaglia F. *Escritos Seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. 331 p.
14. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicácio F, organizadora. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-59.
15. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. 320 p.
16. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. *Rev Lat-Am Salud [Internet]*. 1982 [acesso em 2024 dez 12];2:7-25. Disponível em: https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf
17. Desinstitute. *Painel saúde mental: 20 anos da lei 10.216/0 [Internet]*. Brasília, DF: Desinstitute; 2021 [acesso em 2023 out 18]. 84 p. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/painel-saude-mental-20-anos-da-lei-10-216/>
18. Passos RG, Gomes da Silva TM, Farias JS, et al. A (re) manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cad Bras de Saúde Ment [Internet]*. 2021 [acesso em 2023 out 18];13(37): 42-64. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>
19. Informandes [Internet]. *Pesquisa nacional luta para sobreviver asfixiada por cortes orçamentários*. 2022 [acesso em 2023 out 18]; informativo nº 129. Disponível em: https://issuu.com/andessn/docs/informandes_-_jun22_final
20. Rodrigues D, Zaniani EJM. A formação acadêmica do psicólogo e a construção do modo de Atenção Psicossocial. *Pesqui prát psicossociais [Internet]*. 2017 [acesso em 2023 out 18];12(1):224-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100016&lng=pt&nrm=iso
21. Moraes RJS. *Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista [tese]*. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2018.
22. DKR, Paiva IKS, Guimarães J. *Pesquisa qualitativa no contexto da reforma psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazeres*. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(3):839-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.00512017>
23. Presidência da República (BR). *Lei nº 10.216, 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e re-direciona o modelo assistencial em saúde mental*. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2001 abr 6; Seção 1:2.
24. Busnello E, Lima B, Gomes R, et al. *Identificação e*

- manejo dos doentes mentais crônicos num local de cuidados primários em Porto Alegre. *J Bras Psiquiatr*. 1983;32(6):359-63.
25. Frazatto CF, Boarini ML. O “morar” em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-“moradores”. *Psicol estud* [Internet]. 2013 [acesso em 2023 out 18];18(2):257-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/VZdg5yJLJkhCBSfhyH96hcD/?lang=pt#>
 26. Kushnir CQ. O processo de cronificação em saúde mental: quando os estados-limite configuram uma adição de transferência. *Cad Psicanal* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 out 18];38:85-97. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000200005
 27. Severo AK, Dimenstein M. Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. *Psicol soc*. 2011;23(2):340-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200015>
 28. Costa MGSG, Figueiró RA, Freire FHMA. O fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial: um estudo de caso. *Temas psicol (Online)*. 2014;22(4):839-51. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-13>
 29. Guedes AC, Olschowsky A, Kantorski LP, et al. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. *Rev Eletr Enf*. 2017;19:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19i43794>
 30. Delgado PGG. Determinantes institucionais da cronificação. *J Bas Psiquiatr*. 1991;40(3):117-25.
 31. Rios IC, Jabes MR. Estudo crítico de internações psiquiátricas no Estado de São Paulo. *Rev ABP-APAL*. 1992;14(1):9-13.
 32. Lancman S. Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(1):93-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100019>
 33. Nunes JAB. Para além dos “muros” da Nossa Casa: a construção de uma história em movimento. *Psico* [Internet]. 2005 [acesso em 2023 out 18]; 36(3):293-8. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1400>
 34. Castro SA, Furegato ARF. Serviços de saúde e o processo de cronificação psiquiátrica. *Clini Caps: Impasses da Clínica* [Internet]. 2012 [acesso em 2023 out 18];6(18):26-36. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002708656>
 35. Rangel MN. A “nova” cronicidade nos “novos” serviços de atenção psicossocial [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
 36. Manifesto de Bauru (1987). In *SURgência: revista de direitos e movimentos sociais* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 out 18];3(2):537-41. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19775>
 37. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist ciên saúde-Manguinhos*. 2002;9(1):25-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>
 38. Almeida MR. A formação social dos transtornos de humor [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” 2018.
 39. Moreira TWF, Passos RG. Luta Antimanicomial, racismo e o avanço do conservadorismo em tempos “temerosos”. *Temporalis*. 2019;18(36):178-92. DOI: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n36p178-192>
 40. Costa PHA, Mendes KT. Frantz Fanon, saúde mental e a práxis antimanicomial. *socdeb*. 2021;27(1):66-82. DOI: <https://doi.org/10.47208/sd.v27i1.2809>
 41. Fanon FO. *Alienação e liberdade – escritos psiquiátricos*. São Paulo: UBU Editora; 2020.
 42. Almeida MR, Bellenzani R, Schuhli VM. A Dialética singular-particular-universal do sofrimento psíquico: articulações entre a psicologia histórico-cultural

e a teoria da determinação social do processo saúde-doença. In: Tuleski SC, Franco AF, Calve TM, organizadores. *Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo*. Paranavaí: Editora EduFatecie; 2020. p. 227-270.

43. Bellenzani R, Marques MG, Oliveira MG. Trabalho sob a ordem do capital e a produção social da ansiedade. In: Bellenzani R, Carvalho BP, organizadores. *Psicologia histórico-cultural na universidade: saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia*. Campo Grande: Editora UFMS; 2023. v. 2. p. 206-47.

44. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde debate*. 2018;42(4):175-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>

45. Gomes RM. *Humanização e desumanização no trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. 312 p.

46. Almeida MR, Gomes RM. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Nuances*. 2014;25(1):155-17. DOI: <https://doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2728>

Recebido em 26/10/2023

Aprovado em 30/08/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Gicelle Galvan Machineski