REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS

Artigo recebido em 17 de setembro de 2025.
Aceito para publicação em 09 de fevereiro de 2025.

https://doi.org/10.54397/rcfaminas.v21i2.1050

Desinstitucionalização psiquiátrica: a relevância da colaboração entre família e profissionais de saúde.

Psychiatric deinstitutionalization: the relevance of collaboration between family and Public Healthcare System.

Edson Moura da Silva[1] e Felipe Nunes Carvalho Lage[1]

[1] FAMINAS BH, Centro Universitário Faminas Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo:

A desinstitucionalização psiquiátrica constitui um dos pilares da Reforma Psiquiátrica brasileira e propõe a superação do modelo manicomial em favor de práticas de cuidado em liberdade, territorializadas e orientadas pela atenção psicossocial. Nesse processo, a colaboração entre profissionais de saúde e familiares emerge como elemento central para a efetivação do cuidado integral e para a sustentação da Rede de Atenção Psicossocial. O presente estudo tem como objetivo analisar a relevância da articulação entre família e profissionais de saúde no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica, bem como os desafios contemporâneos enfrentados para a consolidação desse modelo no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos publicados entre 2003 e 2025 nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE, BDENF, BIREME e Google Scholar. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 46 estudos. Os resultados foram organizados em quatro eixos analíticos: (a) fundamentos e avanços da Reforma Psiquiátrica e da RAPS; (b) persistência de práticas institucionalizantes; (c) centralidade da família no cuidado psicossocial; e (d) desafios contemporâneos das políticas públicas de saúde mental. Conclui-se que a desinstitucionalização exige não apenas mudanças institucionais, mas o fortalecimento das redes territoriais, a corresponsabilização entre Estado, profissionais e famílias, além de investimentos contínuos em políticas públicas e formação profissional crítica.

Palavras-chave: Saúde mental; Desinstitucionalização psiquiátrica; Reforma psiquiátrica; Família; Atenção psicossocial.

Abstract:

Psychiatric deinstitutionalization is one of the central pillars of the Brazilian Psychiatric Reform, proposing the overcoming of the asylum-based model and the construction of care practices grounded in freedom, territorialization, and psychosocial attention. In this context, collaboration between health professionals and families plays a strategic role in ensuring comprehensive care and sustaining the psychosocial care network. This study aims to analyze the relevance of collaboration between families and health professionals in the process of psychiatric deinstitutionalization, as well as contemporary challenges in consolidating this model within the Brazilian Unified Health System. This is a narrative literature review with a qualitative approach, based on articles published between 2003 and 2025 in the SciELO, LILACS, MEDLINE, BDENF, BIREME, and Google Scholar databases. After applying inclusion and exclusion criteria, 46 studies were analyzed. The results were organized into four analytical axes: advances in Psychiatric Reform and the Psychosocial Care Network; persistence of institutionalizing practices; centrality of the family in psychosocial care; and contemporary challenges of mental health public policies. The study concludes that deinstitutionalization requires strengthening

territorial networks, shared responsibility among the State, professionals, and families, as well as continuous investment in public policies, professional training, and family support.

Keywords: *Mental health; Psychiatric deinstitutionalization; Psychiatric reform; Family; Psychosocial care.*

1. **Introdução**

A desinstitucionalização psiquiátrica configura-se como um dos eixos estruturantes da Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidando-se historicamente como um processo que ultrapassa a mera reorganização dos serviços de saúde mental. Trata-se de uma transformação que incide diretamente sobre as formas de produzir cuidado, de compreender o sofrimento psíquico e de estabelecer relações entre usuários, famílias, profissionais e Estado. Partindo desse entendimento**,** a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por dispositivos territoriais não representa apenas uma mudança organizacional, mas envolve deslocamentos éticos, políticos e técnicos que permanecem em constante tensionamento no campo da saúde mental.

Historicamente, o cuidado em saúde mental esteve associado a práticas de segregação e exclusão social, sustentadas por instituições psiquiátricas que operavam sob a lógica do isolamento, da medicalização excessiva e da ruptura dos vínculos familiares e comunitários. Ao longo do século XX, os hospitais psiquiátricos passaram a simbolizar não apenas espaços de tratamento, mas também de violação de direitos e de produção de sofrimento, evidenciando os limites de um modelo centrado na contenção e na tutela dos sujeitos (Basaglia, 2005).

A crítica a esse paradigma impulsionou o surgimento de movimentos internacionais de reforma psiquiátrica, que passaram a defender o cuidado comunitário, a desinstitucionalização e a centralidade dos direitos humanos como fundamentos da atenção em saúde mental. No Brasil, esse processo ganhou contornos próprios, articulando lutas sociais, debates acadêmicos e disputas políticas, culminando na institucionalização da Reforma Psiquiátrica e na promulgação da Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial e reconheceu a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 2010).

Contudo, a desinstitucionalização não se restringe à desospitalização ou à redução de leitos psiquiátricos. Trata-se de um processo complexo e multidimensional, que envolve transformações nas práticas profissionais, na organização dos serviços, na formação dos trabalhadores e nas relações estabelecidas entre o Estado, os usuários e suas famílias. Nesse contexto, a família deixa de ser compreendida exclusivamente como fator patogênico ou de risco e passa a ser reconhecida como parceira estratégica no cuidado psicossocial, ainda que

esse reposicionamento não ocorra de forma linear ou isenta de conflitos (Ramos; Nascimento; Dutra, 2025; De Souza *et al.*, 2025; Singer; Hoffeman; De Melo, 2025).

A constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) expressa o esforço institucional de materializar o cuidado em liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011), fundamentado nos princípios da integralidade, da territorialidade e da participação social. Entretanto, a literatura aponta que a efetivação desses princípios ocorre de maneira desigual nos diferentes contextos do país, sendo atravessada por limitações estruturais, fragilidades na articulação entre os níveis de atenção e pela persistência de práticas que reproduzem lógicas institucionalizantes, mesmo no interior de serviços substitutivos. Esses elementos indicam que a desinstitucionalização deve ser compreendida como um processo inacabado, marcado pela coexistência de avanços normativos e desafios concretos no cotidiano assistencial.

Nesse cenário, a família assume papel central no processo de desinstitucionalização, desempenhando funções que envolvem suporte afetivo, mediação com os serviços de saúde e participação no cuidado cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico. Embora essa centralidade seja amplamente valorizada nos discursos institucionais e nas diretrizes das políticas públicas, estudos apontam que ela nem sempre é acompanhada de estratégias consistentes de apoio, orientação e corresponsabilização por parte do Estado. Como resultado, observa-se uma ambivalência no papel da família, que oscila entre a condição de parceira no cuidado e a vivência de sobrecarga emocional, material e relacional. (Weber; Da Silva, 2025)

A colaboração entre família e profissionais de saúde emerge, assim, como elemento estratégico para a continuidade do cuidado e para a prevenção de processos de reinstitucionalização (Brasil, 2011). No entanto, essa colaboração é atravessada por assimetrias de poder, divergências conceituais e fragilidades institucionais, que frequentemente limitam a participação efetiva das famílias na construção dos projetos terapêuticos e nos processos decisórios. Tais tensões revelam que a corresponsabilização, frequentemente defendida pelas políticas de saúde mental, exige condições objetivas de sustentação, sob pena de se configurar como uma transferência implícita de responsabilidades do Estado para o âmbito familiar (Weber; Da Silva, 2025).

A partir de 2020, esse debate adquire novos contornos em função de mudanças normativas, instabilidades no financiamento da saúde mental e disputas em torno do modelo de atenção, elementos que impactam diretamente a organização da RAPS e as práticas colaborativas no território. A produção científica recente evidencia que essas transformações

tendem a intensificar os desafios da desinstitucionalização, sobretudo no que se refere à integração entre serviços, ao suporte às famílias e à consolidação de práticas orientadas pelo cuidado em liberdade (Krefer; Oliveira, 2025).

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar a relevância da colaboração entre família e profissionais de saúde no processo de desinstitucionalização psiquiátrica, a partir de uma revisão narrativa da literatura científica publicada entre 2003 e 2025. Busca-se compreender como essa colaboração é descrita e problematizada nos estudos analisados, bem como identificar seus principais impasses, potencialidades e desafios no âmbito da atenção psicossocial.

Para atender a esse objetivo, os resultados foram organizados em eixos analíticos que abordam: (i) os fundamentos e impasses da desinstitucionalização psiquiátrica; (ii) a persistência de práticas institucionalizantes nos serviços substitutivos; (iii) o papel ambivalente da família no cuidado em saúde mental; e (iv) os desafios contemporâneos da colaboração entre família e profissionais de saúde. A discussão articula esses achados à literatura especializada e aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, buscando analisar criticamente as implicações éticas, institucionais e relacionais desses processos.

2. **Materiais e Métodos**

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa, com caráter descritivo e analítico. A opção por esse delineamento metodológico justifica-se pela possibilidade de examinar, de forma crítica e contextualizada, a produção científica acerca da desinstitucionalização psiquiátrica e da colaboração entre família e profissionais de saúde, considerando a diversidade de abordagens teóricas, institucionais e políticas presentes na literatura da área.

A busca bibliográfica foi realizada no período de setembro a dezembro de 2025, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE, via PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Google Scholar. A inclusão de diferentes bases teve como objetivo ampliar o alcance da busca, contemplando produções nacionais relevantes ao campo da saúde mental e da atenção psicossocial.

Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, a saber: *saúde mental*, *desinstitucionalização psiquiátrica*, e*quipe de saúde* e *família*, combinados por

meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base de dados. As estratégias de busca foram ajustadas de modo a assegurar a recuperação de estudos que abordassem, de forma direta ou articulada, os temas centrais da pesquisa.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2003 e 2025, disponíveis na íntegra, no idioma português, que tratassem da Reforma Psiquiátrica, do processo de desinstitucionalização, da organização e funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da articulação entre Atenção Primária e saúde mental e/ou do papel da família no cuidado psicossocial. Foram excluídos editoriais (2), relatos de opinião (2), comentários teóricos sem fundamentação empírica (5), estudos centrados exclusivamente em transtornos específicos (12), trabalhos de conclusão de curso (6), resumos (3), bem como publicações duplicadas (7).

O processo de seleção ocorreu em etapas. Inicialmente, foram identificados 65 estudos a partir das estratégias de busca nas diferentes bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 28 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e compuseram o corpus final da análise, extraídos das seguintes bases: SciELO (12), LILACS (8), PubMed (4), BDENF (3) e BIREME (1).

A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática, permitindo a identificação de núcleos de sentido recorrentes e a organização dos achados em eixos analíticos. Esse procedimento possibilitou a sistematização dos resultados de forma articulada aos objetivos do estudo, favorecendo a compreensão das convergências, tensões e lacunas presentes na literatura acerca da colaboração entre família e profissionais de saúde no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016.

3. **Reforma psiquiátrica, Atenção básica e o cuidado psicossocial no SUS**

Historicamente, a compreensão da loucura foi construída a partir de distintos referenciais simbólicos, sociais e culturais, distanciando-se da concepção contemporânea de saúde mental. Ao longo do tempo, suas interpretações foram influenciadas por crenças religiosas, valores morais, contextos econômicos e avanços científicos, produzindo práticas de exclusão e segregação (Silveira; Braga, 2015). Na Antiguidade, a loucura era associada a

explicações mítico-religiosas, sendo compreendida como manifestação divina ou sobrenatural, vinculada às normas sagradas vigentes (Millani; Valente, 2018).

A partir do século XVII, com as transformações urbanas e o avanço da industrialização, consolidou-se uma visão ética que associava a loucura à ociosidade e à improdutividade, legitimando a exclusão social e o surgimento das primeiras instituições de internação na Europa (Millani; Valente, 2018). No Brasil, esse processo materializou-se na criação de hospícios e na utilização de espaços como os porões das Santas Casas de Misericórdia, destinados ao afastamento dos sujeitos considerados "indesejáveis" à ordem social. Nesse período, a loucura ainda não era compreendida como patologia, e as práticas de cuidado eram marcadas pelo controle, pela repressão e pela violência institucional (Amarante, 2007)

Os manicômios tornaram-se, assim, espaços de longa permanência, rompendo vínculos familiares e sociais e privando os indivíduos de participação cidadã. A relação entre família e paciente passou a ser mediada pelo saber médico e pelo Estado, atribuindo à família um papel ambíguo: ora responsabilizada pelo cuidado, ora apontada como fator de alienação (Amarante, 2007).

A partir do século XX, intensificaram-se as críticas ao modelo manicomial, impulsionadas por movimentos sociais e intelectuais que questionavam o poder médico e a lógica asilar. No contexto brasileiro, a emergência do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1978, marcou um ponto de inflexão na assistência psiquiátrica, desencadeando mudanças orientadas pela desinstitucionalização e pela criação de serviços comunitários (Amarante, 2010; Vasconcelos, 2012). A promulgação da Lei nº 10.216/2001 consolidou esse processo ao garantir direitos às pessoas com transtornos mentais e reorientar o cuidado para serviços extra-hospitalares (Brasil, 2004).

Nesse cenário, foram implementadas políticas públicas voltadas à constituição de uma rede substitutiva ao modelo hospitalocêntrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os hospitais-dia, reafirmando a centralidade do cuidado em liberdade e da inserção comunitária (Brasil, 2008).

A integração entre saúde mental e Atenção Básica emerge, nesse contexto, como estratégia fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A Atenção Básica, enquanto porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por ações de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação desenvolvidas de forma territorializada e contínua por equipes multiprofissionais, cujo papel na coordenação do cuidado e na

articulação entre os diferentes níveis de atenção é central para a integralidade da assistência (Brasil, 2012).

A incorporação da saúde mental na Atenção Básica possibilita intervenções precoces, amplia o acesso aos serviços e contribui para a redução de internações psiquiátricas, além de favorecer a construção de práticas comunitárias e humanizadas (Brasil, 2013). Sob essa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume protagonismo ao fortalecer vínculos, promover a corresponsabilização pelo cuidado e articular ações interdisciplinares no território.

O Apoio Matricial em Saúde Mental configura-se como dispositivo essencial nesse processo, ao oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes da Atenção Básica, sem substituir sua responsabilidade pelo cuidado direto aos usuários. Conforme destacam Campos e Domitti (2017), o apoio matricial favorece a integralidade da atenção, a humanização do cuidado e a construção compartilhada de estratégias terapêuticas. A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, representou um avanço nesse sentido, (Brasil, 2012), ainda que sua descontinuidade em 2020 tenha fragilizado a rede, parcialmente recomposta com novos incentivos federais a partir de 2023.

No âmbito da ESF, o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico constitui elemento central para a efetivação de um cuidado integral e humanizado. Por meio da escuta qualificada, da elaboração de planos terapêuticos singulares e do acompanhamento longitudinal, as equipes contribuem para a redução de crises e para o fortalecimento das redes sociais e familiares (Brasil, 2013). Estratégias como visitas domiciliares, grupos terapêuticos, oficinas, terapia comunitária e arteterapia ampliam as possibilidades de cuidado e favorecem a reinserção social (Cavalcante *et al*., 2021).

A família assume papel estratégico nesse processo, sendo reconhecida como parceira fundamental no cuidado psicossocial. O suporte às famílias, a orientação e o compartilhamento de responsabilidades contribuem para a sustentação do tratamento e para a promoção do bem-estar coletivo, reforçando os princípios da atenção psicossocial.

Nesse contexto, a atuação do psicólogo no SUS revela-se indispensável, exigindo a superação do modelo clínico tradicional e a adoção de práticas alinhadas aos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade e da participação social. Embora a inserção da Psicologia na saúde pública tenha se ampliado desde a década de 1990, persistem desafios relacionados à formação profissional, à precarização dos vínculos de trabalho e à reprodução de práticas centradas na clínica individual (Melo; Teo, 2019; Böing; Crepaldi, 2010).

O psicólogo no SUS atua em múltiplas frentes, incluindo acolhimento, atendimentos individuais e grupais, construção de projetos terapêuticos, apoio às equipes e articulação comunitária, contribuindo para a promoção do bem-estar biopsicossocial e para a redução das vulnerabilidades (Ferreira; Neto, 2010; Lemos; Lhullier, 2020). Essa atuação demanda sensibilidade às especificidades territoriais, valorização dos saberes populares e fortalecimento da participação social, orientando-se pela promoção da autonomia e da cidadania (De Oliveira; Kahhale, 2020).

Assim, a consolidação do cuidado psicossocial no SUS requer a articulação efetiva entre Reforma Psiquiátrica, Atenção Básica, profissionais de saúde e famílias, reafirmando o compromisso com práticas de cuidado em liberdade, territorializadas e orientadas pelos direitos humanos.

4. **Resultados**

A análise dos 28 artigos incluídos nesta revisão possibilitou a identificação de regularidades temáticas, convergências conceituais e tensões recorrentes no campo da desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil. A partir da leitura exaustiva do material, os resultados foram organizados em quatro eixos analíticos, construídos de forma indutiva, os quais expressam os principais achados da literatura no período analisado (2003–2025). Esses eixos não devem ser compreendidos como categorias estanques, mas como dimensões inter-relacionadas do processo de cuidado em saúde mental em contexto comunitário.

4.1 Avanços normativos e institucionais da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial

Os estudos analisados evidenciam a Reforma Psiquiátrica brasileira como um marco civilizatório no campo da saúde mental, ao promover a ruptura com o modelo hospitalocêntrico e instituir a atenção psicossocial como eixo estruturante do cuidado (Amarante, 2007; Amarante, 2010). A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formalizada pela Portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2011), é amplamente reconhecida como avanço institucional, ao propor uma organização em rede, territorializada, intersetorial e orientada pela lógica do cuidado em liberdade.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) emergem, na literatura, como dispositivos estratégicos desse novo modelo, responsáveis pela coordenação do cuidado, pela articulação com a Atenção Primária à Saúde e pelo suporte às famílias. Estudos empíricos indicam que,

nos territórios onde a RAPS se encontra mais estruturada, observa-se redução de internações psiquiátricas, maior adesão ao tratamento e fortalecimento dos vínculos sociais dos usuários (Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, 2020; Ministério da Saúde, 2025).

Entretanto, os artigos também apontam que tais avanços se materializam de forma desigual no território nacional, sendo fortemente condicionados por fatores como financiamento público, gestão municipal, qualificação das equipes e estabilidade das políticas públicas. Em municípios com redes fragilizadas, a desinstitucionalização tende a ocorrer de forma incompleta, com risco de reinstitucionalização simbólica ou prática.

4.2 Persistência de práticas institucionalizantes no cuidado comunitário

Apesar da consolidação normativa da Reforma Psiquiátrica, um conjunto expressivo de estudos evidencia a permanência de práticas institucionalizantes no cotidiano dos serviços substitutivos. Essas práticas manifestam-se por meio da centralidade excessiva da medicalização, da fragmentação do cuidado, da baixa participação dos usuários e familiares nas decisões terapêuticas e da reprodução de relações verticalizadas entre profissionais e pacientes (Silva; Rosa, 2014; Silva; 2024; Dos Santos; De Oliveira Weinmann, 2025)

A literatura destaca que a simples mudança do espaço físico do cuidado — do hospital para o território — não garante, por si só, a desinstitucionalização das práticas. Em diversos contextos, observa-se a transposição da lógica manicomial para serviços comunitários, configurando o que alguns autores denominam de “manicômio sem muros” (Amarante, 2007).

Esses achados são associados, principalmente, a lacunas na formação profissional, à precarização das condições de trabalho e à ausência de espaços sistemáticos de supervisão e educação permanente. A coexistência de paradigmas distintos — biomédico e psicossocial — no interior dos serviços aparece como elemento central para compreender tais contradições.

4.3 A família como eixo central e ambivalente do cuidado psicossocial

Um dos achados mais consistentes da revisão refere-se à centralidade da família no processo de desinstitucionalização psiquiátrica. A literatura analisada aponta que o envolvimento familiar está associado a melhores desfechos terapêuticos, incluindo maior continuidade do cuidado, redução de recaídas e ampliação das possibilidades de reinserção social dos usuários (Silva; Batista, 2022).

Os estudos apontam que a família exerce papel fundamental na sustentação cotidiana do cuidado, especialmente no acompanhamento medicamentoso, na mediação com os serviços de

saúde e no suporte emocional. Nessa direção, a desinstitucionalização desloca parte significativa da responsabilidade do cuidado para o espaço doméstico, redefinindo as dinâmicas familiares.

Contudo, os artigos também evidenciam o caráter ambivalente dessa centralidade. A ausência de políticas públicas de apoio às famílias resulta em elevados níveis de sobrecarga emocional, financeira e relacional, especialmente entre mulheres cuidadoras. Pesquisas recentes apontam sentimentos recorrentes de exaustão, culpa, medo e isolamento social entre familiares de pessoas em sofrimento psíquico grave (Duarte; Martins, 2024; Felisberto; Soratto, 2025).

Além disso, alguns estudos indicam que, em contextos de fragilidade da rede assistencial, a família pode ser indevidamente responsabilizada pelo cuidado, configurando um processo de "privatização do sofrimento" e transferência das obrigações do Estado para o núcleo familiar. Esses achados reforçam a necessidade de compreender a família não apenas como recurso terapêutico, mas como sujeito de cuidado e de direitos.

4.4 Desafios contemporâneos das políticas públicas e da sustentabilidade desinstitucionalização

Os estudos mais recentes incluídos na revisão evidenciam que a sustentabilidade da desinstitucionalização psiquiátrica está diretamente relacionada à estabilidade das políticas públicas e ao financiamento adequado do SUS. O período analisado revela movimentos de avanço e retrocesso, especialmente em contextos de instabilidade política e econômica.

Autores destacam que o subfinanciamento crônico da saúde mental, a precarização dos vínculos de trabalho e a descontinuidade de programas estratégicos fragilizam a RAPS e comprometem a articulação entre os serviços (Nabarrete; Bastos; 2023; Holanda; *et al*., 2025; Silva; Silva; Lins, 2025). Tais fatores impactam diretamente a qualidade do cuidado ofertado e ampliam a sobrecarga sobre profissionais e famílias.

Outro desafio recorrente identificado na literatura refere-se à fragilidade da articulação intersetorial. A insuficiente integração entre saúde, assistência social, educação, trabalho e habitação limita as possibilidades de reabilitação psicossocial e de inclusão social dos usuários, contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

De modo geral, os resultados indicam que a desinstitucionalização psiquiátrica permanece como um processo em disputa**,** dependente de condições políticas, institucionais e culturais. A colaboração entre profissionais e famílias mostra-se condição necessária, porém

insuficiente, se não estiver amparada por uma rede pública sólida, políticas intersetoriais e compromisso ético com o cuidado em liberdade.

5. **Discussão**

Os resultados desta revisão evidenciam que a desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil constitui um processo cuja consolidação histórica se expressa no campo jurídico-normativo, porém atravessado por contradições estruturais, institucionais e subjetivas que tensionam sua efetivação no cotidiano dos serviços. Ao articular os quatro eixos analíticos identificados, observa-se que os avanços legais e organizacionais da Reforma Psiquiátrica coexistem com práticas que, muitas vezes, reproduzem lógicas manicomiais sob novas roupagens.

A literatura analisada confirma a interpretação de Amarante (2007) de que a desinstitucionalização não se restringe ao fechamento de leitos psiquiátricos, mas implica uma transformação profunda das formas de cuidado, dos saberes profissionais e das relações sociais com a loucura. Em consonância com essa abordagem, os achados do Item 3.1 indicam que, embora a RAPS represente um importante dispositivo de reorganização do cuidado, sua implementação desigual compromete a consolidação de uma rede efetivamente substitutiva. Tal constatação reforça a ideia de que políticas públicas, quando não acompanhadas de financiamento estável e gestão comprometida, tendem a produzir efeitos limitados ou fragmentados.

Os resultados relativos à persistência de práticas institucionalizantes (Item 3.2) dialogam diretamente com críticas contemporâneas ao modelo assistencial, especialmente no que se refere à hegemonia do paradigma biomédico. A centralidade da medicalização, a hierarquização das relações profissionais e a baixa participação dos usuários revelam que a mudança institucional não garante, por si só, a mudança das práticas. Esses achados corroboram estudos que apontam a necessidade de investimento contínuo em formação crítica, supervisão institucional e educação permanente como condições fundamentais para sustentar o cuidado em liberdade.

No que tange ao papel da família (Item 3.3), a discussão dos resultados permite compreender sua função ambivalente no processo de desinstitucionalização. Por um lado, o envolvimento familiar aparece como fator protetivo e facilitador da continuidade do cuidado; por outro, a literatura evidencia que a ausência de políticas de suporte às famílias contribui para a sobrecarga emocional e material dos cuidadores. Essa ambivalência tensiona a noção de

corresponsabilização, frequentemente mobilizada no discurso das políticas públicas, e aponta para o risco de transferência indevida das responsabilidades do Estado para o âmbito privado.

A articulação entre os resultados e a teoria sistêmica e psicossocial indicam que a família não pode ser concebida apenas como recurso terapêutico, mas como um sistema afetado diretamente pelas dinâmicas do sofrimento psíquico e pelas fragilidades da rede assistencial. Assim, a colaboração entre família e profissionais, tema central deste estudo, exige não apenas inclusão da família no projeto terapêutico singular, mas o reconhecimento de suas necessidades, limites e direitos.

Por fim, os desafios contemporâneos identificados (Item 3.4) evidenciam que a sustentabilidade da desinstitucionalização psiquiátrica depende de fatores macroestruturais, como financiamento público, estabilidade das políticas sociais e articulação intersetorial. A fragilidade dessas dimensões compromete a capacidade da RAPS de operar como uma rede integrada, ampliando o risco de descontinuidade do cuidado e de reinstitucionalização dos usuários, ainda que em contextos comunitários.

Em função desse cenário, a discussão dos resultados aponta que a efetivação da desinstitucionalização psiquiátrica requer a articulação simultânea de três níveis: o político-institucional, responsável pela garantia de direitos e recursos; o técnico-assistencial, relacionado às práticas profissionais e à organização dos serviços; e o relacional, que envolve usuários, famílias e comunidades. A ausência ou fragilidade de qualquer desses níveis compromete a colaboração entre família e profissionais e limita o alcance emancipatório da Reforma Psiquiátrica.

6. **Conclusões**

As análises desenvolvidas ao longo deste estudo permitem afirmar que a desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil permanece como um processo inacabado, tensionado e permanentemente disputado**,** tanto no plano das políticas públicas quanto no cotidiano das práticas em saúde mental. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha produzido avanços normativos e organizacionais significativos, os resultados desta revisão evidenciam que tais avanços não se traduzem de maneira homogênea em práticas de cuidado sustentadas no território e orientadas pelos princípios da atenção psicossocial.

Ao longo dos resultados e da discussão, ficou evidente que a colaboração entre família e profissionais de saúde constitui um eixo central para a efetivação do cuidado em liberdade, mas que essa colaboração não ocorre de forma espontânea nem isenta de contradições. Ao

contrário, trata-se de um processo que exige condições institucionais, suporte técnico e reconhecimento político da família como sujeito de direitos, e não apenas como extensão informal da rede de cuidados.

Os achados indicam que, quando desprovida de suporte adequado, a inclusão da família no cuidado tende a produzir sobrecarga emocional, financeira e relacional, o que pode fragilizar os vínculos familiares e comprometer a continuidade do tratamento. Em decorrência disso, a corresponsabilização defendida pelas políticas de saúde mental precisa ser compreendida como um movimento ético-político que pressupõe investimento estatal, formação profissional continuada e fortalecimento das redes intersetoriais de proteção social.

Do ponto de vista das práticas profissionais, este estudo evidencia que a superação das lógicas institucionalizantes não depende apenas da existência de serviços substitutivos, mas da transformação dos modos de produzir cuidado, dos saberes que orientam as intervenções e das relações estabelecidas com usuários e familiares. A persistência de práticas centradas na medicalização, no controle e na hierarquização das decisões revela que a desinstitucionalização exige um trabalho contínuo de crítica institucional e revisão dos referenciais teóricos e técnicos que sustentam a atuação em saúde mental.

Assim, a colaboração entre família e profissionais deve ser compreendida como um processo relacional e dialógico, ancorado no reconhecimento da singularidade das experiências de sofrimento psíquico e das configurações familiares. A articulação entre cuidado clínico, apoio psicossocial e ações comunitárias mostrou-se fundamental para evitar processos de reinstitucionalização simbólica e garantir maior autonomia aos usuários.

Por fim, destaca-se que os desafios contemporâneos da desinstitucionalização psiquiátrica — intensificados por períodos de desfinanciamento, instabilidade política e redefinições nas políticas de saúde mental — exigem a retomada do debate público sobre o cuidado em liberdade como um compromisso ético do Estado e da sociedade. Este estudo reforça a necessidade de novas investigações empíricas que aprofundem a análise das experiências familiares e das práticas colaborativas no contexto da RAPS, especialmente em cenários marcados por desigualdades regionais e sociais.

Conclui-se que a efetivação da desinstitucionalização psiquiátrica depende da articulação entre políticas públicas consistentes, práticas profissionais críticas e fortalecimento das redes familiares e comunitárias, reafirmando a centralidade do cuidado territorial e da defesa dos direitos humanos no campo da saúde mental.

7. **Referências**

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

BÖING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 634–649, 2010.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Diário Oficial da União, Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental: 1990–2004**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memória da loucura: apostila de monitoria**. Série I: História da saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf. Acesso em: 06 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: dia mês ano.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental**, n. 34. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério

da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-mental. Acesso em: Acesso em: 10 jan. 2026.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Claudia. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. –, 2017.

CAVALCANTE, Cláudia Maria *et al*. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 2021.

DE OLIVEIRA, Paula Andrea; KAHHALE, Eliane Maria Simões. Uma história do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a participação do psicólogo e possibilidades de atuação. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 20, n. 47, p. 119–131, 2020.

DE SOUSA, Maria Nazaré Cavalcante de; et. al. Importância dos cuidados à rede de apoio de pacientes com esquizofrenia: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, *[S. l.]*, v. 11, n. 3, p. 1–18, 2025. DOI: 10.21680/2446-7286.2025v11n3ID38210. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/38210. Acesso em: 26 jan. 2026.

DOS SANTOS, Adriana Meneses; DE OLIVEIRA WEINMANN, Amadeu. (Re) humanizando os caminhos: a desinstitucionalização dos manicômios judiciários no Brasil. **Revista Polis e Psique,** v. 15, p. e025012-e025012, 2025. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/146183. Acesso em: 6 fev. 2026.

DUARTE, Rayane Hay Mussi; MARTINS, Wesley. A importância da família nos cuidados a pessoa com transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151416-e151416, 2024. Disponível em: https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1416. Acesso em: Acesso em: 30 jan. 2026

FELISBERTO, Karina Kestering; SORATTO, Maria Tereza. Sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental. **Inova Saúde**, v. 15, n. 1, p. 30-43, 2025. Disponível em: https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3447. Acesso em: 30 jan. 2026

FERREIRA NETO, João Leite. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 390–403, 2010.

HOLANDA, Bianca Feitosa *et al*. Saúde Mental Pós-Pandemia: RAPS, Burnout e Atenção Básica. **Revista Interdisciplinar de Cuidados e Inovação em Saúde (RICIS)**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2025. Disponível em: https://periodicos.uniateneu.edu.br/index.php/RICIS/article/view/858. Acesso em: 30 jan. 2026.

KREFER, Laressa Thaís; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. **Ciencia & saude coletiva**, v. 30, p. e13372023, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n2/e13372023/pt/. .Acesso em: 19 jan. 2026.

LEMOS, Vanessa Souza; LHULLIER, Cristina. A Psicologia na Atenção Básica e a Saúde Coletiva. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 177–188, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1076. Acesso em: 06 fev. 2026.

MELLO, Renata Aparecida de; TEO, Carla Rosane Paz Arruda. Psicologia: entre a atuação e a formação para o Sistema Único de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão,** Brasília, v. 39, e186511, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003186511. Acesso em: 06 fev. 2026.

MILLANI, Heloísa Freitas Barbosa; VALENTE, Maria Luiza Lessa Coelho. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2018.

NABARRETE, Luiza Maria de Souza; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. A construção e contextualização das políticas públicas em saúde mental no brasil. **Revista Contemporânea**, *[S. l.]*, v. 3, n. 8, p. 10181–10202, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-014. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1118. Acesso em: 6 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, OPAS. **Reforma dos serviços de saúde mental: diretrizes globais**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos. Acesso em: 10 jan. 2026.

RAMOS, G. de A.; NASCIMENTO, KL do; DUTRA , NH Saúde mental: reflexões para o exercício profissional do assistente social na atualidade. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , [S. l.] , v. 3, pág. e80450, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-262. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/80450. Acesso em: 19 jan. 2026.

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?. **Revista katálysis**, v. 17, n. 2, p. 252-260, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rk/a/fFKDctvfxN5sQv8SzmkMmPM/?lang=pt. Acesso em: 07 jan. 2026.

SILVA, Jairo Elcio Carvalho; SILVA, Jannine Maria Carvalho; LINS, Leonardo Diego. Entre Muros e Pontes: Transformações e Contradições da Saúde Mental No Brasil Contemporâneo. **ARACÊ** , *[S. l.]*, v. 7, n. 10, p. e8929, 2025. DOI: 10.56238/arev7n10-143. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/8929. Acesso em: 6 fev. 2026.

SILVA, Lays Costa. Desinstitucionalização psiquiátrica no brasil: o papel das residências terapêuticas e a importância da estratégia de saúde da família. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 19, 2024. Disponível em: https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/2260. Acesso em: 07 jan. 2026.

SILVEIRA, Lúcia de Cássia; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito da loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2015.

SINGER, Gabriela Buczenko; HOFFEMAN, Rayane; DE MELO, Cristiane. Experiência de cuidado à saúde mental da rede de apoio de pessoas com condições crônicas. **Revista Multidisciplinar em Saúde** ISSN, v. 2675, p. 8008.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

WEBER, César Augusto Trinta; DA SILVA, Antônio Geraldo. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação . **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1–11, 2025. DOI: 10.25118/2763-9037.2025.v15.1409. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/1409. Acesso em: 6 fev. 2026.Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/1409. Acesso em: 19 jan. 2026.

8. **Autor Correspondente**

Nome Completo: Edson Moura da Silva
E-mail: Edson.silva@professor.faminas.edu.br
Endereço institucional para correspondência: Rua Santa Maria Goretti, 56 – aptº 101 – Barreiro – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil – CEP.: 30-642-020

9. **Declaração de conflito de interesses:**

Os autores deste artigo declaram não ter conflitos de interesses financeiros, pessoais, políticos, acadêmicos ou comerciais.