

Artículo Original

Concepciones de trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial sobre la promoción de la ciudadanía

Concepções de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial sobre promoção da cidadania

Conceptions of workers of Community Mental Health Centers about citizenship promotion

Thaís Oliveira Martins¹ José Fernando Andrade Costa² ¹Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. thaithaismartins@gmail.com²Autor correspondiente. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. jfacosta@uefs.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: No obstante, los avances del movimiento de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, la lucha por la observancia de los derechos de la ciudadanía, en el campo de los cuidados con la salud mental, sigue siendo un gran reto. La noción misma de “ciudadanía”, aunque de uso muy frecuente, carece de un análisis más detallado, por lo que es posible preguntar qué piensan los trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) sobre la promoción de la ciudadanía de los usuarios de los servicios de salud mental. **OBJETIVO:** Se plantea describir y analizar las concepciones de los trabajadores de los CAPS respecto la promoción de la ciudadanía en su práctica diaria. **MÉTODO:** Fueran realizadas entrevistas semiestructuradas con 11 trabajadores del equipo técnico de los cinco CAPS del municipio Feira de Santana, Brasil. Los datos fueran sometidos al análisis temático inferencial a la luz de la literatura especializada. **RESULTADOS:** Se identificaron cinco categorías relacionadas con los conceptos de ciudadanía en los CAPS: 1) promoción de ciudadanía como inserción social; 2) promoción de la ciudadanía entre la política de gobierno y la motivación personal; 3) prácticas de promoción de la ciudadanía en el cotidiano de los CAPS; 4) dificultades de la promoción de la ciudadanía; y 5) Nueva Política Brasileña de Salud Mental (post-2016) y la promoción de la ciudadanía. **CONSIDERACIONES FINALES:** Los resultados mostraran diferentes conceptos de promoción de ciudadanía en el quehacer diario de los CAPS, señalando debilidades en la formación y aspectos de discrecionalidad de los trabajadores de los servicios. Se argumenta entonces que la implementación de la lógica de los derechos debe ir acompañada de práctica que reconozcan a los usuarios como protagonistas de sus vidas y sujetos de derechos.

PALABRAS CLAVE: Ciudadanía. Psicología social. Promoción de la salud. Asistencia en salud mental. Centro de Atención Psicosocial.

RESUMO | INTRODUÇÃO: Não obstante os avanços do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, a luta pela efetivação dos direitos de cidadania, no campo dos cuidados em saúde mental, ainda permanece como um grande desafio. A própria noção de “cidadania”, embora de uso muito frequente, carece de uma análise mais detalhada, de modo que é possível indagar o que pensam os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial sobre a promoção da cidadania dos usuários de serviços de saúde mental. **OBJETIVO:** Descrever e analisar as concepções de profissionais dos CAPS sobre a promoção da cidadania em sua prática cotidiana. **MÉTODO:** Foram realizadas entrevistas semiestructuradas com 11 profissionais da equipe técnica dos cinco CAPS do município de Feira de Santana. Os dados foram submetidos à análise temática inferencial à luz da literatura especializada. **RESULTADOS:** Foram identificadas cinco categorias relativas às concepções de promoção da cidadania nos CAPS: 1) promoção de cidadania como inserção social; 2) promoção da cidadania entre a política pública e a motivação pessoal; 3) práticas de promoção de cidadania no cotidiano do CAPS; 4) dificuldades vivenciadas na promoção da cidadania; e 5) Nova política de Saúde Mental (pós-2016) e a promoção da cidadania. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados mostraram diferentes concepções de promoção da cidadania no cotidiano dos CAPS, indicando fragilidades formativas e aspectos de discrecionalidade de profissionais técnicos da ponta dos serviços. Argumenta-se que a efetivação da lógica dos direitos deve estar acompanhada de práticas que reconheçam os usuários como protagonistas de suas vidas e sujeitos de direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Cidadania. Psicologia social. Promoção da saúde. Assistência à saúde mental. Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Although the advances of the Brazilian Psychiatric Reform, the struggle to guarantee citizenship rights in mental health care remains a great challenge. The very notion of “citizenship”, although very frequently used, lacks a more detailed analysis. In this study, we ask what professionals at Brazilian Community Mental Health Centers (CAPS) think about promoting citizenship for users of mental health services. **OBJECTIVE:** We aim to describe and analyze the concepts of promoting citizenship in the work of professionals of CAPS. **METHOD:** Was delineated and conducted semi-structured interviews with 11 workers from five CAPS in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil. The data were submitted to inferential thematic analysis in the light of recent specialized literature. **RESULTS:** Five categories emerged related to the conceptions of citizenship promotion in CAPS: 1) citizenship promotion as social insertion; 2) promotion of citizenship between public policy and personal motivation; 3) citizenship promotion practices in the daily life of CAPS; 4) difficulties experienced in promoting citizenship, and 5) Recent Brazilian Mental Health Policy (post-2016) associated the promotion of citizenship. **FINAL CONSIDERATIONS:** The results showed different conceptions of citizenship promotion in the daily life of CAPS, indicating formative lacks and aspects of discretion of technical professionals at the edge of services. We argued that to be effective the logic of rights must be followed by practices that recognize users both as protagonists of their lives and as subjects of rights.

KEYWORDS: Citizenship. Social Psychology. Health promotion. Mental health assistance. Community mental health centers.

Introducción

En Brasil, la lucha por la observancia de los derechos de ciudadanía en el campo de la atención a la salud mental sigue siendo un gran reto, a pesar de la preocupación de los trabajadores de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) por ofrecer un servicio de calidad, humanizado y con respeto a los derechos humanos de los usuarios (Willrich et al., 2011; Ventura et al., 2013; Santos et al., 2018).

En la História, los “sujetos de la locura” fueron estigmatizados y privados de derechos básicos, siendo excluidos de la vida familiar y comunitaria, habiéndoles sido negada o reducida la posibilidad de establecer relaciones sociales positivas fuera de los estereotipos despectivos, reconocimientos perversos y prácticas totales que aún hoy perduran. Frente a esta forma de dominación surgieron fuertes críticas a la centralidad exclusiva en la enfermedad, la hospitalización indiscriminada, el maltrato y el desconocimiento de estos sujetos como ciudadanos con derechos. En el contexto de las acciones colectivas que configuran el movimiento de Lucha Antiasilo (Luta Antimanicomial), desde la década de 1980, la participación de profesionales del campo de la salud se destacó en el escenario político nacional no solo por actuar en actos públicos y en el activismo académico que permitió ampliar el debate sobre los sentidos de la atención en salud mental y reformular el campo de la atención psiquiátrica, sino también por recuperar el sentido de la participación política de los “sujetos de la locura” bajo la égida del discurso ciudadano.

La ciudadanía se ha convertido en una noción clave en el escenario de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, ya que ocupa un lugar destacado en la formulación de políticas y prácticas de atención a la salud mental. Sin embargo, los estudios sobre el concepto de ciudadanía a menudo señalan dificultades en cuanto a la delimitación del fenómeno (Costa & Galeão-Silva, 2018). El ideal de ciudadanía se concibe generalmente como la realización de derechos subjetivos garantizados institucionalmente, pero también como un proceso de impulso social en el que diferentes fuerzas se ponen a problematizar y luchar por transformar la realidad concreta (Pires et al., 2013; Amarante & Torre, 2018).

Como argumentan Costa y Galeão-Silva (2018), existe una enorme dificultad para conceptualizar qué significa exactamente la ciudadanía moderna. Esta dificultad se debe a la polisemia del concepto y la capacidad de resignificación en diferentes prácticas y épocas, por ejemplo, cuando las demandas del reconocimiento de la legitimidad de las distintas identidades ampliaron los horizontes y la definición jurídica de los sujetos de derecho, incluidas las minorías hasta entonces excluidos de la ciudadanía, o incluso cuando algunos países comenzaron a proteger constitucionalmente los derechos de la naturaleza. Los autores plantean que es más productivo trabajar con “nociones de ciudadanía” y con los diferentes usos y significados que le atribuyen en la vida cotidiana los sujetos que pretenden implementar la lógica de los derechos. Así, se considera que las variadas concepciones de ciudadanía terminan siendo un importante indicador de las distintas representaciones forjadas en la vida cotidiana respecto a las características de esta categoría política siempre permanece abierta a debate.

En el campo de los estudios sobre la atención de la salud mental y la reforma de la atención psiquiátrica, la ciudadanía es un concepto fundamental y suele ser referida, por un lado, como acceso a las políticas de gobierno y el derecho a la ciudad y, por otro lado, como un efecto de promover la capacidad de los usuarios de los servicios de salud mental para convertirse en protagonistas de sus vidas, afirmarse como sujetos de derechos y participar activamente en la vida social (Pereira et al., 2009; Pires et al., 2013; Amarante & Torre, 2018).

Fruto de esta comprensión de ciudadanía, se estableció en el campo práctico de la atención a la salud mental que los profesionales deben brindar una atención integral a las personas en sufrimiento psíquico que no se limite a la adaptación del individuo a su condición, sino que posibilite el ejercicio de la ciudadanía. Se entiende que el ejercicio de los derechos de estos ciudadanos no sólo se dará a través de la desinstitucionalización, sino a través de un proceso de construcción colectiva a partir de la consolidación de una red de atención comunitaria. Se trata de buscar la implementación de prácticas que contemplen la construcción de sujetos activos y participativos en una red integral de atención a la salud mental con base territorial, comunitaria e intersectorial, basada en la libertad y la afirmación de los derechos de las personas en sufrimiento psíquico (Ministério da Saúde, 2001, 2004, 2011).

En Brasil esa red es la RAPS. La RAPS es una red de atención en salud mental articulada en varios niveles (desde la atención primaria hasta la atención especializada de urgencias y emergencias) que tiene como objetivo promover la atención integral. El Centro de Atención Psicosocial (CAPS) es el punto nodal de atención dentro de esta red, ya que busca implementar los principios de la Reforma Psiquiátrica Brasileña atendiendo a personas con sufrimiento psíquico o trastornos mentales, incluidas aquellas con necesidades derivadas del uso de alcohol y otras drogas, desde una perspectiva territorializada orientada por la promoción de los derechos de ciudadanía (Portaria nº 3.088, 2011).

Resulta que queda un largo camino por recorrer para que los CAPS cumplan a cabalidad su rol de cuidado y "ciudadanía". Según Oliveira y Alessi (2005), el reto hoy es garantizar la ciudadanía en la vida cotidiana, en las relaciones micro y macrosociales, realizando

efectivamente las intenciones presentes cuando de la formulación de las políticas gubernamentales de salud mental. Sin embargo, desde 2016, es posible observar retrocesos en la Política Pública Brasileña de Salud Mental, coqueteando con el retorno del viejo modelo de asilo y significando un verdadero desmantelamiento de los logros de la Reforma Psiquiátrica Brasileña (Amarante & Torre, 2018).

En este campo de tensiones e inflexiones sobre los rumbos éticos y políticos de la atención psiquiátrica en la RAPS, es relevante saber qué piensan sobre el ideal de ciudadanía los equipos técnicos de los servicios de implementación de políticas de salud mental y también la idea de ciudadanía, una noción clave para la democracia moderna, opera en sus prácticas y en la vida diaria. Por lo tanto, este artículo se plantea discutir la siguiente pregunta: ¿cuáles son las concepciones de los trabajadores que actúan en los Centros de Atención Psicosocial sobre la noción de "promoción de la ciudadanía" en sus prácticas cotidianas?

Método

Contexto de la investigación

Para responder a la pregunta presentada, se desarrolló una investigación empírica exploratoria, con enfoque cualitativo, con el objetivo de colaborar con una agenda de estudio sobre la RAPS en un territorio específico: el municipio de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Una evaluación previa de las condiciones estructurales de los CAPS en este municipio fue realizada por Jesus y Coelho (2015), en un estudio descriptivo en que las autoras presentan la conformidad de los dispositivos de salud mental en Feira de Santana con las normas nacionales y con los principios de la Reforma Psiquiátrica Brasileña. Las autoras recomendaron realizar más investigaciones centradas en los procesos de trabajo, observando las relaciones intersubjetivas, para reflexionar sobre el trabajo en los CAPS y la relación entre usuarios, familiares y profesionales de la salud. En ese sentido, la presente investigación fue diseñada para escuchar la voz de los trabajadores del CAPS en Feira de Santana sobre un tema considerado fundamental para la democratización de la atención a la salud mental: la promoción de la ciudadanía.

Objetivos

Describir y analizar las concepciones de los trabajadores del CAPS de Feira de Santana sobre la promoción de la ciudadanía en su práctica diaria.

Procedimientos e instrumentos

Para conocer las concepciones de ciudadanía de los trabajadores de los CAPS, se diseñó una investigación empírica exploratoria con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales de enseñanza superior del equipo de salud de los cinco CAPS del municipio de Feira de Santana. Participaron once trabajadores de diferentes profesiones, siendo: tres psicólogas, dos psiquiatras, dos enfermeras, dos trabajadoras sociales, una psicopedagoga y una terapeuta ocupacional. La distribución de los encuestados entre estas profesiones se definió de acuerdo con la disponibilidad de trabajadores en las unidades. La entrevista fue compuesta por seis preguntas abiertas que abarcaron los siguientes temas: significados atribuidos por los trabajadores de la salud sobre la promoción de la ciudadanía de las personas usuarias de CAPS; procesos y prácticas para una ciudadanía efectiva en el cuidado de la salud; opinión de los trabajadores sobre la Nueva Política de Salud Mental Brasileña (post-2016) y sobre cómo las nuevas directrices pueden impactar en la promoción de la ciudadanía en el futuro.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente analizadas según los preceptos del método de análisis de contenido. Considerando la amplitud de técnicas que caracterizan el análisis de contenido, se adoptó predominantemente el análisis temático inferencial en diálogo con la literatura especializada, realizado a través de las tres fases del análisis de datos: 1) pre-análisis, con lectura y transcripción de datos; 2) la fase de exploración material, con la organización de los datos en categorías temáticas, en la que hubo una lectura exhaustiva y repetida del contenido de las entrevistas y de los recortes que representaban significado para responder a los objetivos del estudio; 3) la fase de tratamiento e interpretación de los resultados analizados, a partir de la literatura reciente sobre la promoción de la ciudadanía de las personas usuarias de CAPS.

El proyecto fue desarrollado después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) (Documento de aprobación 3.385.436/CAAE: 10709019.1.0000.0053) y autorización de la Secretaría Municipal de Salud. La investigación se realizó de acuerdo con las normas éticas requeridas y se solicitó a los participantes, después de una explicación detallada de los objetivos del estudio, la firma del "Término de Consentimiento Libre e Informado" (TCLE) de conformidad con la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud de Brasil (CNS). Además, las entrevistas fueron planificadas en un horario que no entrara en conflicto con el desarrollo de las actividades laborales y de atención a los usuarios, según la resolución CNS 580/2018. Todos los participantes tuvieron sus nombres preservados, siendo referidos únicamente por un código simple de las entrevistas realizadas (E1, E2, E3...), de modo a preservar la confidencialidad de la información brindada. Si bien existen diferencias potenciales en la forma en que las diferentes profesiones entienden los significados políticos de su trabajo en el campo de la salud mental (enfermería, psiquiatría, psicología, etc.), no se observaron diferencias importantes en las respuestas obtenidas en esta encuesta en función de carrera. Por lo tanto, para efectos prácticos y éticos, los encuestados no fueron diferenciados por profesión, género, raza, edad y tiempo de servicio.

Resultados y discusión

Luego que se ha hecho el análisis temático inferencial, se establecieron cinco categorías de análisis: 1) promoción de la ciudadanía como inserción social; 2) promoción de la ciudadanía entre la política pública y la motivación personal; 3) prácticas de promoción de la ciudadanía en el cotidiano de los CAPS; 4) dificultades experimentadas en la promoción de la ciudadanía; y 5) Nueva política de Salud Mental y promoción de la ciudadanía.

1) Promoción de la ciudadanía como inserción social

Para los trabajadores de la red de salud mental de Feira de Santana, la promoción de la ciudadanía se afirma, en su práctica diaria, sobre todo como proceso de inserción social. Según ellos, promover la ciudadanía en los CAPS significa:

Derecho a la reinserción social. En el campo de la salud mental, ampliaremos [este derecho]. En ese sentido, tiene derecho a insertarse socialmente, a estudiar como cualquier otra persona, ¿no? Tener derecho a la salud, que muchas veces se desatiende por padecer un trastorno mental. A veces tiene un problema clínico y no se le ve porque tiene un trastorno mental, como si la persona que tenía un trastorno mental no tuviera un problema clínico. . . [promover la ciudadanía] es realmente ejercer tus derechos de manera amplia. (E8)

En primer lugar, simplemente está promoviendo su autonomía [del usuario]. Su inserción en la sociedad. . . Para que tengas ciudadanía en una sociedad necesitas estar trabajando, inserto, incluido en la sociedad, como sujeto social, además de estar incluido en la familia, en la comunidad y en todos los ámbitos. En el campo de la salud mental, como no miramos sólo al trastorno, miramos a un ser global. (E11)

En estas declaraciones, se puede notar la preocupación de los profesionales, en su trabajo diario, con la perspectiva de la "(re)inserción social". Esta es una discusión importante en la literatura. Según [Sanches](#) y Vecchia (2018) los términos "reintegración social", "rehabilitación psicosocial" e "inclusión social" son utilizados, tanto en la legislación como en la producción académica, de forma imprecisa y diversificada, o como términos sinónimos. Es posible observar en la Ordenanza que instituyó la RAPS (Portaria nº [3.088](#), 2011) que la noción de rehabilitación y reintegración está relacionada con las iniciativas de inclusión que ocurren a través de actividades productivas, cooperativas sociales y generación de ingresos. La inclusión social, por otro lado, se indica como una de las directrices de la RAPS, y tiene como objetivo el desarrollo de la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía (Portaria nº [3.088](#), 2011).

Por su parte, [Sanches](#) y Vecchia (2018), luego de realizar una revisión bibliográfica sobre "inserción social", afirman que, a pesar de la imprecisión conceptual, los términos versan sobre el esfuerzo por crear condiciones para que los usuarios de los CAPS participen en la sociedad, mantengan sus relaciones sociales, familiares y comunitarias, y tengan garantizados sus derechos de ciudadanía con la máxima autonomía posible. [Pires](#) et al. (2013) están de acuerdo con esta concepción, para quienes la ciudadanía en el contexto de la reforma psiquiátrica puede ser entendida tanto como el acceso a los servicios, con el objetivo de promover a los usuarios

como protagonistas de sus vidas, la afirmación de sus derechos y la participación en la vida social.

En ese sentido, se observó que, en la visión de los trabajadores entrevistados, la "inclusión social" de las personas usuarias de los CAPS implica el ejercicio de la ciudadanía en la medida en que puedan acceder a los servicios y bienes públicos, como la educación y la salud en general; mantengan activos sus lazos y vínculos sociales, familiares y comunitarios y que puedan ser agentes transformadores en sus vidas.

2) Promoción de la ciudadanía: ¿política pública o motivación personal?

Durante las entrevistas, fue posible identificar una doble base motivacional para las prácticas de promoción de la ciudadanía. Por un lado, es un objetivo de las Políticas Públicas, por otro lado, depende de la motivación personal del profesional. En el siguiente discurso aparece una concepción de ciudadanía basada en la política de salud mental:

Promover la ciudadanía en el campo de la salud mental, sería poder atender todas y cada una de las necesidades del paciente en el área de la salud mental, sería poder ofrecerle las consultas que fueran necesarias, los cuidados que era necesario, la medicación para que él como ciudadano pudiera gozar de este derecho en su totalidad. (E5)

En las declaraciones de los trabajadores entrevistados, las concepciones de ciudadanía aparecieron relacionadas con los derechos al cuidado de la salud, la ocupación de los espacios sociales y el cuidado basado en la libertad, a través de una red basada en bases territoriales, comunitarias e intersectoriales. Estas nociones se refieren a la noción de ciudadanía, defendida por la Política Brasileña de Salud Mental, orientada por la ampliación de los derechos sociales, jurídicos y políticos de las personas con padecimiento o trastorno mental y con necesidades derivadas del uso de alcohol, crack y otras drogas ([Willrich](#) et al., 2011; [Pires](#) et al. 2013).

Aunque estas concepciones presuponen la orientación del trabajo técnico-profesional a partir de las normas vigentes sobre promoción de la ciudadanía en el ámbito de la política de salud mental, los entrevistados también presentaron concepciones más discrecionales y personalizadas. Según ellos, la promoción de la ciudadanía puede estar ligada a

características personales o atributos del profesional de la salud. Las siguientes declaraciones ilustran esta percepción:

Creo que este ejercicio de ciudadanía es importante en cualquier ámbito y depende mucho de nosotros como profesional y como persona. Yo creo que es una cosa mucho más profunda, no solo en el ámbito profesional, yo creo que depende del carácter, de la inteligencia emocional, de la madurez emocional... (E5)

Existe una necesidad mundial de servir y ser servido y de reconocer que se necesita servir y no sólo ser servido. Y cuando vamos a trabajar, sobre todo los que trabajamos en el área de la salud pública, tenemos mucho más para dar que para recibir. . . Pero ya sea que lo tenga en el entrenamiento o no, no influirá en si le gusta servir. Porque [para] promover la ciudadanía dentro de un ámbito como este, se necesita disfrutar sirviendo, darse al otro y tener paciencia para darse al otro. (E3)

Es posible relacionar estas concepciones de ciudadanía con el fenómeno muy presente en el campo de la asistencia social, la dicotomía entre derecho y favor. Según Costa y Galeão-Silva (2018), esta dicotomización es experimentada por los usuarios del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), que pasarían por la experiencia práctica de recibir algo de otra persona (trabajadores del servicio) por su condición de ciudadanos, pero muchas veces lo recibido termina siendo interpretado como una acción de buena voluntad por parte de un profesional bien intencionado, siendo visto, así como un favor más que como un derecho. Este proceso se deriva del modelo asistencial, basado en la caridad y la protección de los más pobres.

Si bien este proceso ocurre con frecuencia en el área de la asistencia social, en los discursos de los entrevistados por CAPS parece ser un proceso que también ocurre en el campo de la salud mental. Los informes de los trabajadores E5 y E3 ilustran esta idea de acción bien intencionada, caridad y buena voluntad.

3) Prácticas de promoción de la ciudadanía en el cotidiano de los CAPS

Las entrevistas revelaron diferentes prácticas sobre la promoción de la ciudadanía, entre ellas: talleres

terapéuticos, procesos de educación en derechos y el fomento de la participación social. Sin embargo, cabe señalar que los talleres terapéuticos fueron la práctica más mencionada.

*Tenemos talleres terapéuticos que buscan ese trabajo [para promover la ciudadanía], para que el individuo cada vez busque ser más capaz de realizar cualquier actividad. . . estos grupos terapéuticos, la mayoría de ellos tienen como objetivo que ese individuo se empodere de su potencial, **por así decirlo, para que esté al nivel de la sociedad.** (E2, énfasis añadido)*

*Hago un trabajo de taller terapéutico que es con trabajo artesanal. Estos trabajos artesanales permiten a estos pacientes interactuar con otras personas, interactuar en el trabajo de una manera general y familiar. Al mismo tiempo, **les da autonomía para manejar su propia vida, porque empiezan a producir trabajos que pueden ser comercializados,** como crochet, trabajos con cuentas, cintas, arte en general. (E3, énfasis añadido)*

*En los talleres los hacemos socializar en grupo, para que socialicen, se integren, **hablen de su condición, hablen de lo que necesitan.** Este es un ejercicio de ciudadanía y democracia además de eso. Y encima los talleres los animan a empezar a involucrarse más en la sociedad e incluso en la gestión de ingresos, como las manualidades que hacemos y además de los otros trabajos que promuevo de todos modos. Es precisamente esto de **la independencia, la autonomía, la reinserción en la sociedad misma con sus dificultades.** (E11, énfasis añadido)*

En el ámbito de la política de salud mental, los talleres terapéuticos se definen como actividades que tienen como objetivo una mayor integración social y familiar, la expresión de sentimientos y problemas, la realización de actividades productivas, el desarrollo de habilidades corporales y el ejercicio colectivo de la ciudadanía. Pueden ser realizadas a través del interés de los usuarios, las posibilidades de los técnicos de servicio y las necesidades terapéuticas ([Ministério da Saúde](#), 2004).

En ese sentido, los profesionales de la salud relacionaron los talleres como un ejercicio de ciudadanía por parte de las personas usuarias de CAPS. A pesar de este acuerdo, se refieren a diferentes nociones de ciudadanía. En el discurso de E2 aparece un supuesto de asimetría, mientras que en E3 y E11

es posible observar la noción de ciudadanía descrita por [Costa](#) y Galeão-Silva (2018), sobre la legitimidad de los derechos analizados en el ámbito de las relaciones intersubjetivas.

Esta perspectiva también se presenta en la discusión de [Oliveira](#) y Alessi (2005). Según los autores, la comprensión de la ciudadanía necesita estar en el proceso activo de ampliar la capacidad de todos para actuar de forma libre y participativa, asumiendo la idea de locura o enfermedad mental ya no como un defecto, un fracaso o una descalificación. También en el informe de la III Conferencia Nacional de Salud Mental ([Ministério da Saúde](#), 2001, p. 35) encontramos que “el desafío de construir ciudadanía ya no se plantea como el de despejar el lugar de los dementes en la sociedad, sino como el de delinear grandes y pequeñas estrategias para la construcción de una sociedad inclusiva, de hecho, democrática”. Son estas pequeñas estrategias las que suelen destacar los trabajadores de servicios.

Además de los talleres terapéuticos, en los discursos E2, E3 y E5 se pudieron identificar otras concepciones de prácticas que promueven la ciudadanía. Las prácticas de informar y sensibilizar a los usuarios de CAPS y sus familias sobre sus derechos, enfatizando que son derechos necesarios e importantes, fueron discutidas por los entrevistados como fundamentales para la realización de la ciudadanía.

Muchos pacientes tienen derecho al beneficio, el BPC [Beneficio de Provisión Continua], y no tienen este conocimiento. La familia no es consciente. A menudo están experimentando dificultades y no tienen este conocimiento, por lo que les explicamos que es su derecho tener este beneficio para perseguir. . . corriendo tras ella, buscando mejorar sus vidas, lo que en consecuencia lo cambia todo, cambia la ciudadanía, cambia la visión. (E6)

Hicimos charlas educativas para ellos, trajimos un abogado aquí, trajimos un dentista, ya hemos hecho varias cosas para que sepan un poco de otras cosas, para que precisamente vayan a estos dispositivos y busquen sus derechos. (E11).

Según [Ventura](#) et al. (2013) la información es un elemento crucial para una efectiva participación ciudadana en la sociedad, ya que, de esta forma, los sujetos se apropian del conocimiento de sus derechos y deberes y comienzan a tomar decisiones sobre su vida, individual o colectiva.

Desde esta perspectiva, la ciudadanía y su proceso de construcción dependen de la difusión y circulación de información para garantizar la consecución de los derechos políticos, civiles y sociales, y la rendición de cuentas ([Ventura](#) et al., 2013). Por lo tanto, vale destacar el papel de los CAPS en el proceso de difusión de información sobre los derechos de sus usuarios, ya que el acceso a la información es uno de los medios para el ejercicio de la ciudadanía por parte de los usuarios del servicio de salud mental.

Los trabajadores también describieron que el CAPS trabaja involucrando al paciente y su participación en la sociedad en actividades culturales con el objetivo de efectuar la ciudadanía de esos usuarios.

Siempre estamos promoviendo el Día del Niño, las visitas a Santa Claus, para promover la ciudadanía e incluir a nuestros pacientes en todas las actividades, también promovemos estas cosas cuando los niños van a Santa Claus y los parques. . . somos parte de estos programas culturales que existen en la ciudad. (E9)

Aunque parezca simple, según los preceptos de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, promover el derecho de acceso a la ciudad es revolucionario para las personas usuarias de salud mental. Según [Amarante](#) y Torre (2018), la producción de salud y la construcción de proyectos de vida se enfoca en la reinserción de estas personas a la ciudad, es decir, reinsertar al usuario de los servicios de salud mental a la vida de la ciudad y su reproducción social. Los autores destacan que este proceso se viene dando a través de varias iniciativas de reinención de la ciudadanía, entre ellas, los proyectos de arte y cultura. También destacan que “el arte/cultura es un instrumento poderoso para repensar el lugar social de la locura y la diferencia, y su inserción en la ciudad y en la ciudadanía” ([Amarante](#) & Torre, 2018. p. 1099).

En este contexto, las experiencias artístico-culturales son formas importantes de ocupación de la ciudad y de reinención de la ciudadanía, ya que permiten a las personas en sufrimiento psíquico experimentar espacios de expresión, convivencia y circulación social ([Amarante](#) & Torre, 2018). El movimiento cultural de reforma psiquiátrica, en sus diferentes lenguajes artísticos, intervenciones urbanas y producción sociocultural, se destaca en la ocupación de la ciudad, los espacios culturales, el espacio público, rompiendo con la exclusión creada por el patrón de normalidad, pues estas experiencias, en

además de posibilitar la inclusión social también brindan espacios de representación social y política, pues están presentes en eventos públicos, eventos científicos y culturales, foros de debate y movimientos sociales (Amarante & Torre, 2018). Por lo tanto, es interesante observar que, si bien la promoción de la ciudadanía está asociada al rol de los CAPS en buscar la intersectorialidad y los espacios transversales en la ciudad como posibilidades en el territorio con diversidad cultural, en nuestros hallazgos solo en CAPSi este diálogo fue tímidamente destacado en las fechas conmemorativas.

Discutiendo la idea de promover la ciudadanía como participación social, los trabajadores entrevistados también destacaron el papel de las asambleas.

Eso lo promovemos mucho, a veces cuando hacemos asambleas son un derecho a su ciudadanía. Realizamos las reuniones trimestrales aquí y hacemos esto donde hablan sobre los aspectos positivos, negativos, lo que hay aquí, lo que no, lo que podemos hacer, además de lo que podemos hacer. (E11).

Según Brito, Campos y Furtado (2006) las asambleas se caracterizan por ser un instrumento de importante relevancia para el funcionamiento de los CAPS, por ser un espacio de ejercicio y rescate de la ciudadanía. Es un espacio que tiene como objetivo discutir, evaluar y proponer referencias al servicio sobre las actividades, los espacios de convivencia y la organización del servicio, incluyendo a los usuarios en la gestión de la rutina institucional, ofreciendo espacio para que sean corresponsables para la administración del servicio que utilizan y el trato que reciben. En este sentido, este dispositivo fomenta la participación del usuario como protagonista en los procesos que involucran su salud, a través de su inclusión en la cogestión de los servicios que se le brindan.

Es posible observar, por tanto, que los trabajadores entrevistados traen en sus discursos elementos de la práctica cotidiana en CAPS que dialogan directamente con la literatura. Talleres terapéuticos, procesos de información y educación en derechos y participación en asambleas fueron las prácticas más mencionadas. Si, por un lado, estos resultados alientan el desarrollo de acciones e investigaciones sobre estrategias locales de promoción de la ciudadanía, por otro lado, es necesario discutir las principales dificultades experimentadas en el cotidiano de estos servicios.

4) Dificultades experimentadas en la promoción de la ciudadanía

Las declaraciones de los trabajadores abordaron la corresponsabilidad de la familia en el trato a los usuarios, la precariedad del trabajo cotidiano en los servicios de salud mental y los desafíos de la articulación de la RAPS en casos de alta vulnerabilidad social.

Al citar las dificultades relacionadas con la promoción de la ciudadanía, los participantes destacaron el papel de la familia en la corresponsabilidad en el trato a los usuarios: “muchas veces no tenemos la colaboración de la familia para ese individuo que la necesita” (E2).

En la perspectiva de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, la familia es requerida como socia de los nuevos servicios para asumir la responsabilidad del cuidado del usuario junto con el equipo, ayudando a romper la lógica de aislamiento y exclusión, fortaleciendo la ciudadanía, el protagonismo y en ocupación en la sociedad. Así, la familia es concebida como necesaria y aliada en el cuidado de su familiar en sufrimiento psíquico (Ventura et al., 2013).

A pesar de las posibilidades, los entrevistados perciben dificultades para que ocurra la participación de la familia, debido al prejuicio sobre el trastorno mental.

La mayor dificultad para promover la ciudadanía es cuando la familia no puede brindar la asistencia necesaria en el hogar, respetando a este sujeto y dándole la libertad de la individualidad. Hay un familiar que cuando se enferma da por inválida a esa persona. (E3)

Ventura et al. (2013) enfatizan que los profesionales deben ser sensibles y estar atentos a las dificultades que enfrentan los miembros de la familia, generalmente mujeres (madres e hijas), cuando tienen que lidiar con pacientes diagnosticados con trastornos mentales. Según los autores, los prejuicios que sufre el usuario se reflejarán en la familia, que podrá, por tanto, negar la enfermedad o abandonar al paciente. Por tanto, la participación efectiva de la familia como grupo más importante en la vida de la persona con trastorno mental es una herramienta fundamental para el éxito del tratamiento. El discurso del entrevistado 11 ilustra esta comprensión de los autores.

La familia . . . a veces no acepta, no quiere a ese usuario, y tenemos que hacer todo ese trabajo, ese proceso tan complicado. . . tenemos muchos casos familiares que intervenimos. Incluso hubo un caso de un paciente muy difícil, que siempre estaba siendo reingresado, 10, 15 veces al hospital de la colonia y mientras tanto, fue en el 2010 más o menos, estábamos ingresados en el hospital, luego en cuidados intensivos, luego logramos articular esta familia para cuidar a este paciente. Porque, de todos modos, cuando salen del hospital, necesitan cuidados familiares para poder empezar a dar los siguientes pasos solos y en la propia sociedad. Pero a veces necesitan algún apoyo, medicación, por ejemplo. O, brindando apoyo de atención, para ver cómo les va, si van a CAPS, si no.
(E11)

Ventura et al. (2013) destacan la importancia de articular a la familia con los profesionales de la salud para que el proceso de desinstitucionalización y reinserción social de las personas con trastorno mental se consolide satisfactoriamente, favoreciendo el ejercicio de la ciudadanía por parte de los usuarios de lo servicio de salud mental.

Además de las dificultades con las familias, los trabajadores relataron algunas dificultades relacionadas con los recursos en el ambiente de trabajo, como el número insuficiente de profesionales y la falta de insumos. Para ellos, la ausencia de condiciones de trabajo aparece como un factor que dificulta el buen servicio.

Dificultades dentro del propio sistema, como el número de consultas que en ocasiones no se ofrecen en cantidad suficiente, debido a una demanda alta por el número de profesionales. El tema de los insumos que muchas veces se demoran y no llegan y por eso el paciente se queda sin estos insumos por un tiempo. (E5)

El discurso de este trabajador ilustra la realidad de muchas instituciones de salud brasileñas, que todavía no ofrecen suficientes recursos humanos y materiales, interfiriendo en la calidad de la atención y, muchas veces, impidiendo o dificultando algunos servicios prestados a la población (Ventura et al., 2013). Por lo tanto, la dimensión institucional de la adecuación de los recursos humanos y materiales de los CAPS aparece como una prioridad para garantizar la calidad de la atención y, en consecuencia, fortalecer la ciudadanía no solo de los usuarios, sino también de los profesionales, que son trabajadores y por lo tanto, también ciudadanos de derechos.

Los trabajadores también abordaron la vulnerabilidad social como una adversidad enfrentada en la promoción de la ciudadanía de los usuarios de los servicios de salud mental.

La situación socioeconómica de las personas que asisten al servicio también es un factor agravante en el tema de esta promoción de ciudadanía, lo que conlleva algunas limitaciones. Es diferente el trato de un servicio público al trato de una persona que tiene un nivel socioeconómico no tan ideal o no tan bueno. Dificulta en algunos temas, [por ejemplo] la limitación lectora de personas que no sabían leer y escribir y que [tienen] dificultad para entender la prescripción médica. (E5)

Según Ventura (2017), el concepto de vulnerabilidad social surge en la relación individual y colectiva, articulando a los componentes individual, social y programático, permitiendo análisis multidimensionales y entrelazados con las condiciones materiales, psicológicas, culturales, políticas y jurídicas que pueden orientar el conocimiento y prácticas de salud.

El componente individual se refiere a la información que la persona tiene sobre el problema y su capacidad para operarlas en la construcción de prácticas protectoras integradas a la vida cotidiana; el componente social se relaciona con la obtención de información y el poder de influir social y políticamente para lograr la libertad de expresión, seguridad y protección; y el componente programático se vincula con la calidad y el funcionamiento efectivo de los programas y servicios de control (Ventura, 2017, p. 174).

En este contexto, la vulnerabilidad social debe ser entendida en plural, en sus tres componentes constitutivos (individual, social y programático) y puede estar relacionada con la degradación de los derechos sociales y civiles, traduciéndose en el debilitamiento de la ciudadanía de los individuos, ya que cuanto más los grupos vulnerables comparten desafíos comunes relacionados con su posición social y económica, apoyo social y condiciones de vida, que incluyen: hacer frente al estigma y la discriminación; restricción al ejercicio de los derechos civiles y políticos; exclusión de la participación en la sociedad; acceso reducido a los servicios de salud y educación; vivir situaciones de violencia y abuso; y exclusión de oportunidades de generación de ingresos y trabajo; entre otros. Estos factores interactúan entre sí, lo que conduce a la disminución de los recursos y al

aumento de la marginación y vulnerabilidad de las personas afectadas.

[Ventura](#) (2017) también destaca que, en salud pública, el concepto de vulnerabilidad está vinculado a garantizar la ciudadanía de las poblaciones políticamente marginadas desde la perspectiva de los derechos humanos. En salud mental es fundamental reconocer la vulnerabilidad individual, social y programática relacionada con las personas en sufrimiento psíquico, que enfrentan restricciones en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos, y en su posibilidad de participar en la esfera pública, tales como, por ejemplo, las dificultades de acceso a los servicios de salud y las barreras desproporcionadas para el acceso a la educación y las oportunidades laborales.

Cabe señalar que la salud mental también se ve afectada cuando se niegan los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales de las personas ([Ventura](#), 2017). Por lo tanto, es fundamental que, en sus prácticas, los trabajadores de la RAPS busquen caminos alternativos para enfrentar la vulnerabilidad de las personas con trastornos mentales, ya que la vulnerabilidad no es una discapacidad y los grupos vulnerables no deben ser considerados como víctimas pasivas de su propio destino.

Finalmente, la dificultad de articulación de la Red de Atención Psicosocial también fue identificada por los trabajadores entrevistados como un impasse en la promoción de la ciudadanía. La RAPS establece los puntos de atención en salud para la atención de personas con trastornos mentales y es considerada en la literatura como una tecnología de producción de cuidados, en todos los niveles. En Feira de Santana, el RAPS está compuesto por dos CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, Servicio Residencial Terapéutico (SRT) y un Hospital de Salud Mental Hospitalizado, cubriendo una población estimada de 600.000 habitantes. Las quejas y los puntos muertos entre los equipos de la red son comunes. Las siguientes declaraciones de los trabajadores E6 y E8 destacan la práctica de derivación en la que el usuario es “empujado” de un servicio a otro, retratando la fragmentación en la atención en salud mental.

Tenemos una red muy frágil con relación a todo. Los referimos al CRAS, a una unidad básica. Todo es un poco más complicado. Tenemos alianzas, pero no es una cosa consolidada. Así que creo que eso lo hace un poco difícil. Esta articulación, esta manera de pensar, como decía al principio, de ver al paciente como un todo, muchas veces se ve por partes. Atención primaria solo hace eso, entonces donde mi brazo no llega al paciente para dar la vuelta, tenemos mucha dificultad con eso porque trabajamos con salud mental. (E6)

. . . la puerta más grande [para promover la ciudadanía] es a través de la interacción social. Insertarlos en la comunidad local, en un centro de salud, porque muchas [personas] entienden que la salud mental es solo un trastorno mental. Pero lo abarca todo. Está el tema del cuerpo, tienen que ir al centro de salud. [El problema es que] muchas veces “todo es CAPS”, te duele el pie, vas a CAPS. . . Todavía tengo ese prejuicio. (E6)

El tema de las redes también [veo dificultades]. A veces nos referimos a un servicio, este servicio no entiende nuestra referencia; a veces tienen algún problema de comprensión, devuelven a este paciente que no es nuestro. Tenemos muchos problemas con pacientes con “retraso mental”, un problema neurológico que aquí no atendemos. Es el mayor problema que llena aquí en el servicio pacientes que no tenemos que cubrir, que no son nuestros y resulta que estas vacantes que deberían estar destinadas a los que realmente necesitan estar en los CAPS son ocupadas por otros pacientes. Nosotros referimos cada caso a la Red y el paciente regresa y tenemos estos conflictos otra vez: él va y viene, y sigue llenando el servicio. (E8)

Según los trabajadores entrevistados, estos impases en las derivaciones no contribuyen a la integralidad de la atención y van en contra de lo recomendado por la Ordenanza n. 3088, de 23 de diciembre de 2011, que instituyó la RAPS (Portaria n° 3.088, 2011). [Andrade](#) et al. (2016) destacan los problemas de este tipo de derivación. Según ellos, el usuario es enviado de un lugar a otro en busca de atención, muchas veces quedando sin ninguna atención a su sufrimiento; otro punto importante es que muchos casos podrían ser atendidos en el nivel primario, pero terminan sobrecargando los CAPS, comprometiendo el acceso y la atención de personas en situaciones más graves. Además, sin una coordinación adecuada, la información y los usuarios se pierden dentro del sistema.

Es evidente que la práctica de la derivación no compartida no es una buena estrategia de articulación de los servicios, ya que no permite un trabajo que integre a los profesionales involucrados y hace que el usuario que necesita atención pase por varios servicios de salud y no la reciba atención adecuada en cualquiera de ellos. Por lo tanto, lo ideal sería que el trabajador referente se involucre realmente en el proceso, asumiendo la responsabilidad, monitoreando y compartiendo el caso con el equipo, haciendo que los servicios actúen efectivamente en red (Andrade et al., 2016). Así, la articulación entre los servicios de salud brindaría la atención humanizada e integral al usuario, a través de las estrategias que favorezcan la articulación entre los puntos de la red.

Si bien los relatos de los trabajadores entrevistados no agotan las posibilidades de desafíos que se plantean a la política pública de salud mental, es importante considerar que frente a estas dificultades identificadas – corresponsabilidad y participación de las familias; reducción de vulnerabilidades personales, sociales y programáticas; el enfrentamiento a la precariedad del trabajo en salud; y articulación efectiva de la RAPS – es fundamental para la efectividad de la política de salud mental y para la promoción de la ciudadanía.

5) La Nueva Política de Salud Mental y la promoción de la ciudadanía

Los efectos de una serie de cambios normativos, vistos como retrocesos en la Política Pública de Salud Mental de Brasil, están actualmente en debate. Desde diciembre de 2016 hasta mayo de 2019, se editaron varios documentos oficiales, como la Nota Técnica [11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS](#) (2019), que trata sobre la “Nueva Política Nacional de Salud Mental”. Tan pronto como fue publicada, esta Nota generó dudas y preocupación entre los expertos en el campo de la salud mental. Para [Cordeiro Jr.](#) (2019), los cambios propuestos en su publicación representan “el abandono de los principios legales y asistenciales y de las diversas estrategias de atención psicosocial consolidadas por la Reforma Psiquiátrica Brasileña, con riesgo real de retroceso en las políticas de salud mental en el país” (p. 1).

[Cruz](#) et al. (2020) destacan el hecho de que la Nota Técnica generó gran repercusión, con posiciones contrapuestas y notas de rechazo, difundidas en todo

el país, incluyendo cobertura mediática, pues dejaba clara la intención del gobierno de transformar el actual modelo de atención. Los autores realizaron un análisis crítico de la nota técnica que marca el cambio en el discurso sobre la política de salud mental. Según ellos, el texto de la nota cuestiona la efectividad del modelo vigente hasta 2017, la dirección de una política basada en la atención comunitaria afirma la necesidad de aumentar el número de camas psiquiátricas y rechaza la idea de cerrar hospitales. También cuestionan el enunciado de la nota sobre su carácter democrático, ya que los órganos oficiales de control social, como el CNS (Consejo Nacional de Salud) y la CNDH (Consejo Nacional de Derechos Humanos), además de las Juntas de Categoría Profesional (Psicología, Enfermería, Servicio Social etc.), entidades como Abrasco (Asociación Brasileña de Salud Colectiva) y Abrasme (Asociación Brasileña de Salud Mental) e investigadores de campo fueron completamente excluidos de participar en las discusiones y sus posiciones fueron ignoradas.

Otro aspecto destacado por los autores fue la presentación de la terapia electroconvulsiva en la Nota como si fuera un ejemplo de “ofrecer el mejor aparato terapéutico” (Nota Técnica N° [11/2019](#), p. 6) y una solución a gran escala, desconociendo los registros históricos de esta práctica como instrumento de tortura y castigo en las instituciones de asilo antes de la Reforma Psiquiátrica Brasileña y su baja aplicabilidad en casos de trastorno mental grave. Destacan también la propuesta de atención a niños y adolescentes, con énfasis indebido en la hospitalización psiquiátrica.

Cabe señalar que la Nota Técnica también presenta nuevos lineamientos en la atención del alcohol y otras drogas, abandonando la estrategia de Reducción de Daños y separando la Política Nacional sobre Drogas de la Política Nacional sobre Salud Mental.

Según [Almeida](#) (2019) los cambios propuestos por la Nota ignoran la evidencia que demuestra la necesidad de fundamentar la promoción, prevención y tratamiento de los trastornos mentales en un enfoque público, sistémico e intersectorial y además parten de una creencia trasnochada, de que una la política de salud sólo puede construirse desde una perspectiva estrictamente clínica, ignorando todo el debate acumulado en el campo de la salud mental.

Los trabajadores entrevistados exteriorizaron sus percepciones sobre la Nota Técnica afirmando que siempre ha habido un desfase entre la teoría y la práctica: “a veces en el papel es bonito, para todo hay solución, pero cuando vamos a la vamos a ver, no siempre todo es como se tiene que hacer” (E2); “en teoría no hay nada en la práctica, son cosas que ellos piensan que pasan y hay cosas que en la práctica son diferentes” (E11).

*Honestamente, no creo que este cambio de política de allá arriba, esta política vertical, no creo que cambie la forma en que promovemos la salud aquí o promovemos la ciudadanía de los usuarios. No creo. Excepto para la dirección de recursos. Como algunas nociones, algunos conceptos han cambiado, tantas prácticas ya no serán asistidas con recursos, con dinero, una de ellas es, por ejemplo, la reducción de daños, pero fuera de eso **no creo que predomine un nuevo pensamiento desde de cambiar esta política, no lo creo. Porque esto es muy vanguardista . . . es que las acciones al final están muy descoordinadas, lo que hacemos aquí al final en Feira de Santana no es lo mismo que se hace en Florianópolis en el CAPS allá. Vivimos bajo la misma política, pero mucho depende de eso, de la forma en que se maneja, comanda y tal, la forma en que funciona el equipo, no creo que haya un cambio de paradigma, no, no creo. interferirá mucho en la práctica. . . lo que sale del ministerio y llega a las unidades, al PSFs, en nuestro CAPS ya está muy desvirtuado y a veces nos tenemos que conformar con lo que podemos, no voy a dejar de trabajar en reducción de daños, que es lo que requiere mi práctica, eso es lo que mis usuarios, la realidad de mis usuarios, no voy a dejar de trabajar en esta forma de reducción de daños, solo porque la nueva política ahora exige, recomienda la abstinencia total. No voy. Trabajaré con lo que sea factible y efectivo.** (E7, énfasis añadido)*

Esta resistencia desde lo cotidiano arroja luz sobre el margen de autonomía de los trabajadores, en relación con la planificación de políticas públicas. Según Gabriela [Lotta](#) (2019) este proceso de distanciamiento entre lo recomendado por las normas y las acciones en el cotidiano de la política puede ser analizado por el concepto de burocracia de nivel de calle. Los burócratas de calle están a cargo de las interacciones diarias del Estado con los usuarios y realizan la “entrega” de los servicios públicos que llegan a los ciudadanos. Según [Lotta](#) (2019, p.23) “el papel de los burócratas de nivel de calle es transformar políticas integrales (a menudo ambiguas y contradictorias) en acciones prácticas

dentro de contextos con situaciones impredecibles y recursos escasos”. Los profesionales de CAPS, como implementadores de políticas de salud mental, son burócratas de nivel de calle.

El autor destaca que, en el trabajo diario de los burócratas de la calle, ocurren varias situaciones impredecibles, en contacto con los usuarios, necesitan tomar decisiones importantes sobre las políticas públicas y la vida de las personas. Estas decisiones las toman con cierto margen de “discreción” en la interacción concreta con los usuarios. Según [Lotta](#) (2019) existen dos elementos centrales en las discusiones sobre la discrecionalidad: la discrecionalidad como *espacio de acción* y la discrecionalidad como *acción*. La primera se refiere a la libertad del sujeto limitada por los contextos de actuación burocrática y necesita ser analizada a partir de las estructuras de las normas, los parámetros organizacionales y la actuación de los superiores. El segundo corresponde a cómo los individuos ejercen la discrecionalidad que se les delega, qué comportamientos realizan e influyen.

Dicho esto, se observa que en los discursos de los entrevistados E2, E11 y E7, el ejercicio de su discrecionalidad según la Nota Técnica n. [11/2019](#). En los pasajes resaltados, se notan los dos elementos de discreción. El segundo extracto demuestra la influencia de la gestión organizacional en el ejercicio de la discrecionalidad, ilustrando la discrecionalidad como un espacio para la acción. El primer y último extracto con énfasis ejemplifican la discreción como acción, ya que ilustran los factores individuales que afectan a este profesional.

[Lotta](#) (2019) llama la atención sobre el hecho de que la discrecionalidad no tiene en sí misma un carácter bueno o malo, sino que puede tener efectos positivos o negativos, tanto para las políticas públicas como para los usuarios. El ejercicio de la discrecionalidad puede ser incluyente o excluyente, puede generar equidad, pero también puede generar desigualdad. Por lo tanto, el hecho de que los trabajadores ejerzan discrecionalidad en la vida cotidiana no disminuye la necesidad de debatir la construcción de políticas públicas democráticas adecuadas a las necesidades de las poblaciones atendidas. Si la política pública no produce lineamientos técnicos realmente efectivos orientados por la construcción de una sociedad democrática y respetuosa de los derechos humanos,

puede suceder que los trabajadores de nivel de calle actúen de acuerdo con sus propios preceptos morales o comprensiones inmediatas de la realidad, es decir, en el sentido común. En estos casos, la mirada del usuario de salud mental puede volver a ser estereotipada, reduccionista y fatalista.

En cuanto a la abstinencia de drogas, yo creo que, a pesar de trabajar en el CAPS, no creo en el tratamiento de reducción de daños por drogas, [que] al reducir la cantidad de drogas se reduce el daño, [porque] ya ha afectado la memoria, ya ha afectado. Rara vez se escucha de una persona que haya tenido tratamiento, que haya consumido drogas y que haya vuelto a sus capacidades normales, consumiendo una menor cantidad de droga; Yo creo en un tipo limpio. . . Porque un usuario de drogas no tiene el 100% de autonomía, no tiene el 100% de lucidez y no puede manejar sus finanzas con lógica; todos los que yo he visto aquí, tienen compulsión, niegan que se drogan para que no vayan a la de alcohol y drogas, que no los vean entrar ahí, luego vienen para acá, porque ya se les ha desatado otro trastorno. Respondimos, ya está registrado y se va a quedar aquí, pero dice que usa drogas y no puede parar, explota todas las finanzas usando drogas. ¿Esta reducción de daños para esa persona sería mejor momentáneamente? Lo sería, pero una persona 100% limpia es mucho más sana. (E3)

El discurso de este trabajador aclara cómo la discreción puede tener efectos negativos para los usuarios de la política de salud mental respecto a los problemas con el alcohol y otras drogas, ya que este discurso va en sentido contrario a las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumiendo la abstinencia como único tratamiento, eliminando el derecho de los sujetos a la autonomía y autodeterminación, e ilustrando también el prejuicio contra las personas con dependencia química.

Cabe señalar que, a pesar de todos los avances logrados con la Reforma Psiquiátrica Brasileña, aún quedan desafíos importantes, y solo podrán ser enfrentados si es posible definir una política enfocada en las necesidades de las poblaciones, basada en conocimientos científicos actualizados y alineada con los derechos humanos. También es necesario involucrar a todos los actores en el campo de la salud mental en su implementación. En este sentido, se deben hacer todos los esfuerzos para construir un consenso que permita dar continuidad a los avances

ya logrados, con base en la ley de salud mental del país y en las recomendaciones técnico-científicas de los organismos internacionales.

Otro punto destacado por los entrevistados sobre las propuestas de la Nota Técnica se refiere a la orientación de no cerrar los hospitales psiquiátricos. Tal orientación va en sentido contrario a la lucha histórica por el cierre de los asilos, pero sigue siendo un punto de gran debate en el cotidiano de los trabajadores que actúan en los servicios de Salud Mental.

No estoy de acuerdo con el cierre de hospitales asilares [manicomios] porque en este momento el paciente llega al CAPS III, que es de 24 horas para hospitalización, y la no se maneja ciertas crisis, y no se trabaja en los fines de semana, ya que la forma de llegar a CAPS III es a través de CAPS de referencia que es lo CAPS II y están cerrados en los sábados y domingos; entonces no hay manera de hacer esta intermediación de paciente e interacción. Por eso no estoy de acuerdo con el cierre de los hospitales, por festivos y fines de semana, y la única forma de que el paciente llegue a un CAPS III en crisis es a través del CAPS de referencia, CAPS II y los fines de semana y festivos están cerrados. Y la cantidad de pacientes que entran en brote los fines de semana es grande. No solo pacientes, sino personas que se consideraban sanas y que tuvieron su primer brote el fin de semana o en un día festivo, ¿y qué hará la familia? (E3)

Y entonces, de todos modos, solo tenemos cinco camas para la población de casi 600 mil habitantes, la población de toda la Feira de Santana, cuando ocupa cinco camas, tengo el apoyo del hospital de la colonia, es el único que puede hablar, entonces, puedo referirme a ir, pero luego vengo y contraataco. Hacemos toda una articulación, hacemos una conexión: "¿Se te puede ver ahí?" Vea la evaluación del médico y tome medidas, pero por ahora hay cinco camas aquí, las camas están restringidas de todos modos. El apoyo del hospital general, creo, si está en esta condición, no va a volver no sé cuánto tiempo, cuando nos medicalizaremos y los dejaremos dos meses o un período largo. Ya no existe. Al contrario, aquí siempre hacemos mucho esto, hay cuidados intensivos y luego volvemos a estar en sociedad haciendo todas las actividades que tenemos que hacer. Entonces es este apoyo, por ejemplo, el hospital de la colonia no solo recibe gente de Feira de Santana y lo municipio no tiene estructura. Aquí solo hay cinco CAPS en Feira de Santana, hay municipios que no los tienen, y luego vas donde no tienes CAPS, ¿sabes? Entonces, de todos modos, tiene que haber una estructura de consulta externa en la red municipal

que se cree o al menos mantenga el hospital como una consulta externa o con atención de emergencia para brindar este apoyo a todo el municipio. En Bahia hay 400 municipios, y pocos municipios tienen CAPS III, CAPS 24 horas, hay uno aquí, uno en Alagoinhas, otro en Salvador y en otro lugar, si no me equivoco, está abriendo, entonces a dónde vas hay una situación, ¿dónde será hospitalizado este usuario, cómo estará este usuario? (E11)

Si bien todavía no es posible hacer una reforma, un cambio en los hospitales generales es lo que todavía da apoyo, claro que la idea es que estos pacientes puedan ser atendidos en los hospitales generales es el objetivo, pero mientras tanto. (E8)

Tal como lo instituyó el Ministerio de Salud (Portaria nº 3.088, 2011), la red integral de atención a la salud mental debe estar formada por varios dispositivos, en sustitución de la lógica del asilo, como CAPS, hospitalización en hospitales generales, servicios residenciales terapéuticos y atención en unidades básicas de salud. Sin embargo, los servicios implementados por esta red aún no funcionan en su totalidad en todos los municipios. Las declaraciones de los entrevistados ilustran esta realidad de la red de atención psicosocial en Feira de Santana.

Los servicios que se deben realizar en los dispositivos sustitutivos están siendo derivados al hospital psiquiátrico. Según Sousa y Jorge (2019), esta estrategia puede incluso plantearse en una red sin la implementación de servicios sustitutivos efectivos, pero siempre pensada de forma provisional y cuando se hayan agotado todas las opciones territoriales de atención. Los trabajadores justifican las derivaciones por el número insuficiente de equipos que lleva a sobrecargar los existentes y con un área de cobertura mayor a la que su capacidad operativa les permite trabajar. Otra justificación que narran los trabajadores del CAPS es que las hospitalizaciones se están haciendo en nombre de la no asistencia.

Así, los servicios sustitutivos, en busca de una solución a estas dificultades, se encuentran en el dilema de tener que derivar a los usuarios del CAPS al hospital psiquiátrico. Por la lógica de la atención psicosocial, estas derivaciones deben ser realizadas a las camas de salud mental de los hospitales generales, que en el municipio bajo análisis no forman parte de la atención a la salud mental. Esta solución crea la paradoja entre criticar y no estar de acuerdo con el modelo de

hospital psiquiátrico y solicitar apoyo hospitalario, ya que es el único disponible.

Sousa y Jorge (2019) al discutir la experiencia de convivencia entre los servicios sustitutivos y el hospital psiquiátrico, destacan que dificultades como esta debilitan los servicios y les imposibilitan promover acciones de atención territorial e integral, como la acogida de la crisis, la familia participación en el tratamiento y estrategias de rehabilitación psicosocial.

A pesar de que el campo de la salud mental ha avanzado al vivir nuevas experiencias impulsadas por la Reforma Psiquiátrica Brasileña, el escenario en análisis todavía se basa en un modelo de atención en el que los servicios de atención psicosocial sustitutivos no han podido apoyar de manera efectiva a las personas con trastornos mentales en la RAPS, configurando prácticas que, paradójicamente, han potenciado la permanencia del hospital psiquiátrico como lugar de atención a la salud mental.

Como se puede apreciar, existe cierta divergencia entre la posición de la literatura y de los trabajadores entrevistados en la Nota Técnica N° 11/2019 (2019). Ellos no ven las propuestas de la nota como un completo retroceso en la política de salud mental. Algunos incluso están de acuerdo con los cambios y creen que no tendrían impactos negativos en la ciudadanía de los usuarios.

Segundo Guimarães e Rosa (2019), esta coyuntura de desguace de la política pública de salud mental amenaza las garantías de protección y dignidad garantizadas por la legislación brasileña a las personas con trastornos mentales, ya que incentiva el mantenimiento de los hospitales psiquiátricos, cuyo modelo de funcionamiento se basa en propuestas higienistas que restringen la voluntad y los derechos de los usuarios, excluyéndolos de vivir con la familia, violando un conjunto de principios establecidos por la Ley 10.216/2001.

Como lo muestra ampliamente la literatura especializada y ante las implicaciones de este debate, así como la necesidad de proteger los avances logrados, es fundamental defender una amplia red basada en servicios abiertos, comunitarios, territorializados, valorando la subjetividad y la diversidad y, sobre todo, el reconocimiento de la

ciudadanía de un colectivo históricamente silenciado, y la ampliación y garantía de la atención en libertad y con base en los derechos humanos.

Consideraciones finales

Esta investigación dialoga con varios trabajos de la literatura sobre Ciudadanía en Políticas de Salud Mental, como las investigaciones de [Medeiros](#) y [Guimarães](#) (2002), [Pires](#) et al. (2013), [Oliveira](#) y [Alessi](#) (2005) y de [Pereira](#) et al. (2009). A pesar de los avances con relación a la promoción de la ciudadanía en Salud Mental por parte de la RAPS, este proceso aún presenta problemas en relación a la legitimación de los derechos ciudadanos ([Pereira](#) et al., 2009). Según [Pires](#) et al. (2013) las políticas por sí mismas no tienen el poder de realizar los cambios que pretenden, y es necesario observar cómo se construyen las creencias sobre las prácticas y cómo se insertan en el cotidiano de las instituciones. Por lo tanto, en este artículo se consideró relevante investigar las concepciones de los trabajadores que actúan en la vanguardia sobre la promoción de la ciudadanía en salud mental, ya que son actores sociales que actúan activamente en la atención y cuidado de los usuarios de la RAPS.

Esta investigación buscó arrojar luz sobre las concepciones de promoción de la ciudadanía presentes en el cotidiano de los CAPS en Feira de Santana. Los resultados apuntan a varias concepciones, desde las más reduccionistas hasta las más extendidas. Como era de esperarse, muchos trabajadores adoptan las normas vigentes sobre la promoción de la ciudadanía en el ámbito de la política de salud mental en su cotidiano, pero llama la atención que todavía hay otros que guían sus acciones puramente por preceptos personales y arbitrarios. Esto indica la necesidad de formación permanente y espacios de reflexión crítica sobre el trabajo en la RAPS.

Es importante resaltar que, para la literatura en el campo de la Salud Mental, la base motivacional de las prácticas de promoción de la ciudadanía no debe estar anclada en la buena voluntad y las buenas intenciones de los trabajadores. La formación para actuar en Salud Mental tiene un componente político, por lo que es necesario desarrollar prácticas que valoricen la capacidad de los usuarios para

convertirse en protagonistas de sus vidas, para afirmar sus derechos y su participación en la vida social, para que, efectivamente, en la vida cotidiana se está promoviendo la ciudadanía de los usuarios del RAPS. Después de todo, esta ampliación de la comprensión de la ciudadanía permite superar la idea de enfermedad/locura mental como defecto, fracaso o descalificación ([Oliveira](#) & [Alessi](#), 2005).

Por lo tanto, los resultados de esta investigación permiten pensar que es necesario desarrollar estrategias para evitar que los trabajadores orienten su acción política para promover la ciudadanía solo de acuerdo con sus preceptos morales o de sentido común. Una vía posible es invertir en la formación profesional en el tema, motivando los trabajadores a discutir, reflexionar y producir orientaciones técnicas y políticas sobre la capacidad ciudadana en la política de Salud Mental.

Por otro lado, los resultados también indican que los talleres terapéuticos, los procesos de información y educación en derechos y la participación en las asambleas son prácticas potencialmente promotoras de ciudadanía en la RAPS de Feira de Santana y que deben ser ampliadas y consolidadas en la red municipal. Estos resultados incentivan el desarrollo de acciones e investigaciones con otros actores sociales: usuarios y familiares sobre estrategias locales y los alcances de la promoción de la ciudadanía.

La identificación de las dificultades enfrentadas por los trabajadores parece ser un indicador importante, especialmente para la gestión municipal, de las formas de promover la ciudadanía de los usuarios de la RAPS en Feira de Santana. Los puntos planteados - reducción de vulnerabilidades personales, sociales y programáticas; el enfrentamiento a la precariedad del trabajo en salud; y articulación efectiva de las RAPS - revelan las debilidades de la red.

Finalmente, cabe señalar que los análisis de esta investigación no tienen como objetivo la generalización, ya que se limitaron a los antecedentes históricos de una realidad específica: la red municipal de atención a la salud mental en Feira de Santana. En ese contexto, se espera que este artículo haya contribuido a suscitar reflexiones y presentar matices sobre la realidad laboral vivida en los CAPS y los desafíos de implementar la lógica de ciudadanía en la política brasileña de Salud Mental. Además, se espera dialogar con otros estudios ya disponibles en

la literatura, como el análisis de Jesus y Coelho (2015), así como con otros actores de la RAPS. Sin embargo, se considera necesaria una mayor investigación que se centre en otros actores sociales –usuarios, familiares, gestores y sociedad– en relación a la promoción de la ciudadanía en las políticas de salud mental. Así, será posible discutir la actualización de la red de atención a la salud mental y buscar profundizar el conocimiento sobre los modos de su funcionamiento y adecuación a los fines que la orientan, no sólo en el municipio bajo análisis, sino también en otros municipios brasileños.

Contribuciones de los autores

Martins, T. O. y Costa, J. F. A. participaron en la concepción, diseño, recolección y análisis de datos de investigación, interpretación de resultados y redacción del artículo científico.

Conflictos de interés

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en un consejo asesor, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico etc.).

Referencias

- Almeida, J. M. C. (2019). Políticas de salud mental en Brasil: lo que está en juego con los cambios en curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). "De vuelta a la ciudad, el sr. ciudadano" - reforma psiquiátrica y participación social: del aislamiento institucional al movimiento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Andrade, K., Zeferino, M. T., & Fialho, M. B. (2016). Coordinación de la red de atención psicosocial para el cuidado a la crisis. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 223-233. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.31269>
- Brito, I. C., Campos, R. O., & Furtado, J. P. (2006). *Refletindo sobre o dispositivo assembleia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental* [Reflexión sobre el dispositivo de montaje de usuarios y profesionales en los equipos sustitutivos de Salud Mental] [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Campinas]. <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2005izauracunhadebrito.pdf>
- Cordeiro Jr., Q. (2019). *Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019 – Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas* [Nota de Apreciación Crítica de la Nota Técnica 11/2019 - Aclaraciones sobre los cambios en la Política Nacional de Salud Mental y los Lineamientos en la Política Nacional de Drogas]. Ministério da Saúde, Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. <http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Nota-tecnica-Saude-Mental.pdf>
- Costa, J. F. A., & Galeão-Silva, L. G. (2018). Notas sobre a noção de cidadania e seus usos e sentidos no âmbito da política de assistência social brasileira [Notas sobre la noción de ciudadanía y sus usos y significados en la política de asistencia social brasileña]. In M. P. Cordeiro, B. Svartman, & L. V. Souza (Orgs), *Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas* (pp. 144-162). Instituto de Psicologia. <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/212>
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retroceso de la reforma psiquiátrica: el desmantelamiento de la política nacional de salud mental brasileña de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Guimarães, T. A. A., & Rosa, L. C. S. (2019). A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010 - 2019: análise de uma conjuntura antirreformista [La remanicomialización de la atención a la salud mental en Brasil en el período 2010 - 2019: análisis de una coyuntura antirreformista]. *O Social Em Questão*, 22(44), 111-138. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf
- Jesus, G. F., & Coelho, T. C. B. (2015). Condições estruturais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Feira de Santana-BA [Condiciones estructurales de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) de Feira de Santana-BA]. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs*, 5(1), 51-58. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1010>

- Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Prevé la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención a la salud mental]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm
- Lotta, G. (2019). A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para análise de políticas públicas [La política pública tal como es: contribuciones de los estudios de aplicación al análisis de las políticas públicas]. In G. Lotta (Org.), *Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil* (pp. 11-38). ENAP. <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4162>
- Medeiros, S. M., & Guimarães, J. (2002). Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate [Cidadanía y salud mental en Brasil: contribución al debate]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3), 571-579. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300014>
- Ministério da Saúde. (2001). *III Conferência Nacional de Saúde Mental* [III Conferencia Nacional de Salud Mental]. Conselho Nacional de Saúde. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf>
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial* [La salud mental en el SUS: los centros de atención psicossocial]. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf
- Nota Técnica N° 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. (2019). Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas [Aclaraciones sobre los cambios en la Política Nacional de Salud Mental y las Directrices de la Política Nacional de Drogas]. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Oliveira, A. G. B., & Alessi, N. P. (2005). Cidadania: instrumento e exercício do processo de trabalho na reforma psiquiátrica [La ciudadanía: instrumento y ejercicio del proceso de trabajo en la reforma psiquiátrica]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 191-203. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100026>
- Pereira, D., Coimbra, V., Ceolin, T., & Martins, A. (2009). Cidadania em Saúde Mental e a Participação Popular [La ciudadanía en la salud mental y la participación popular]. *Cogitare Enfermagem*, 14(4), 764-768. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16397>
- Pires, R. R., Ximenes, V. M., & Nepomuceno, B. B. (2013). Práticas de cuidado em salud mental en Brasil: análisis desde el concepto de ciudadanía. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 507-521. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/18399>
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Crea la Red de Atención Psicossocial para personas con sufrimiento o trastorno mental y necesidades derivadas del consumo de alcohol, crack y otras drogas, dentro del Sistema Único de Salud]. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2018). Rehabilitación psicossocial y reinserción social de usuarios de drogas: revisión de la literatura. *Psicología & Sociedade*, 30, e178335. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>
- Santos, A. B., Silva, G. G., Pereira, M. E. R., & Brito, R. S. (2018). Saúde mental, humanização e direitos humanos [Salud mental, humanización y derechos humanos]. *Cadernos brasileiros de saúde mental. Brazilian Journal of Mental Health*, 10(25), 01-19. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595>
- Sousa, F. S. P., & Jorge, M. S. B. (2019). El retorno de la centralidad del hospital psiquiátrico: retrocesos recientes en la política de salud mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1), e0017201. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>
- Ventura, C. A. A. (2017). Salud Mental y Vulnerabilidad: desafíos y potencialidades en la utilización del referencial de los derechos humanos. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(4), 174-175. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p174-175>
- Ventura, C. A. A., Moraes, V. C. O., & Jorge, M. S. (2013). Profesionales de salud y el ejercicio de los derechos humanos de pacientes con transtornos mentales. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 15(4), 854-61. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19746>
- Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Chiavagatti, F. G., Cortes, J. M., & Pinheiro, G. W. (2011). Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial [Peligrosidad versus ciudadanía: los significados de la atención en crisis en las prácticas discursivas de los profesionales de un Centro de Atención Psicossocial]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(1), 47-64. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100004>