

Artigo original

Análise de concepções sociais sobre tratamento psiquiátrico oferecido em uma clínica particular

Analysis of social conceptions about psychiatric treatment offered in a private clinic

Análisis de concepciones sociales sobre el tratamiento psiquiátrico ofrecido en una clínica privada

Pedro Machado Ribeiro Neto¹ Alexandra Iglesias² ¹Autor para correspondência. Escola Superior São Francisco de Assis (Santa Teresa). Espírito Santo, Brasil. mrn.pedro@gmail.com²Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória). Espírito Santo, Brasil. leiglesias@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: As políticas de saúde mental são direcionadas para todos os serviços que atendem pessoas que vivenciam transtornos mentais e uso prejudicial de álcool e outras drogas. Faz-se importante compreender se tais prerrogativas estão presentes em clínicas particulares de internação psiquiátrica. **OBJETIVO:** Analisar concepções sobre internações psiquiátricas em uma clínica privada a partir de comentários publicados no Google, com foco no alinhamento dessas instituições às políticas de saúde mental. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa do tipo documental, com análise de comentários publicados no Google e de descrições disponíveis no site da clínica. **RESULTADOS:** Foram analisados 24 comentários do Google, organizados em duas categorias principais: comentários positivos e negativos. A análise dos comentários positivos possibilitou a subcategorização de três temáticas. Por sua vez, a categoria sobre comentários negativos se compôs de quatro subcategorias. Contradições estiveram presentes no site da clínica, que descreve conceitos relacionados ao modelo manicomial, como “tratamento”, “combate” e “dependência química”, ao mesmo tempo em que remete a uma abordagem “inovadora e humanizada”. **DISCUSSÃO:** As informações analisadas demonstram a necessidade da clínica em aderir aos princípios da Lei 10.216/2001 e da RAPS. É urgente a criação de serviços para evitar que as internações ocorram e se efetive a finalidade da RAPS, de criar, articular e ampliar os pontos de atenção em saúde mental. **CONCLUSÃO:** Essas informações evidenciam a fragilidade da RAPS em contraposição à centralidade da internação psiquiátrica nesta região. Os dados analisados sugerem a realização de novos estudos, mais aprofundados, com pessoas que estão ou estiveram internadas nessas instituições privadas.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital Psiquiátrico. Transtornos Mentais. Saúde Mental. RAPS.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Mental health policies are aimed at all services that serve people who experience mental disorders and harmful drug use. It is important to understand whether such prerogatives are present in private psychiatric inpatient clinics. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to analyze conceptions about psychiatric hospitalizations in a private clinic based on comments published on Google, focusing on the alignment of these institutions with the guidelines of mental health policies. **METHOD:** Qualitative research of the “documentary analysis” type, with analysis of comments published on Google and descriptions available on the clinic’s website. **RESULTS:** 24 comments were analyzed on Google, with two main categories evident: positive and negative comments. The analysis of positive comments made it possible to subcategorize three themes. In turn, the category of negative comments was made up of four subcategories. Contradictions were present on the clinic’s website, which describes concepts related to the asylum model, such as “treatment” and “chemical dependence”, while at the same time referring to an “innovative and humanized” approach. **DISCUSSION:** The information analyzed demonstrates the need for the clinic to adhere to the principles of mental health policies. It is urgent to create services to prevent hospitalizations from occurring, fulfilling the purpose of RAPS. **CONCLUSION:** This information highlights the fragility of RAPS in contrast to the centrality of psychiatric hospitalization in this region. The data analyzed suggest that new, more in-depth studies be carried out with people who are or have been hospitalized in these private institutions.

KEYWORDS: Psychiatric Hospital. Mental Disorders. Mental Health. RAPS.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Las políticas de salud mental están dirigidas a todos los servicios que atienden a personas que experimentan trastornos mentales y uso nocivo de drogas. Es importante comprender si tales prerrogativas están presentes en las clínicas privadas de internación psiquiátrica. **OBJETIVO:** Analizar las concepciones sobre las internaciones psiquiátricas en una clínica privada a partir de comentarios publicados en Google, centrándose en la alineación de estas instituciones con lineamientos de políticas de salud mental. **MÉTODO:** Investigación cualitativa del tipo “análisis documental”, con análisis de comentarios publicados en Google y descripciones disponibles en el sitio web de la clínica. **RESULTADOS:** Se analizaron 24 comentarios en Google, siendo evidentes dos categorías principales: comentarios positivos y negativos. Contradicciones se presentaron en el sitio web de la clínica, que describe conceptos relacionados al modelo de asilo, como “tratamiento”, “combate” y “dependencia química”, al mismo tiempo que hace referencia a un enfoque “innovador y humanizado”. **DISCUSIÓN:** La información analizada demuestra la necesidad de que la clínica se adhiera a los principios de la Ley 10.216/2001 y de la RAPS. Es urgente crear servicios para prevenir que ocurran internaciones, cumpliendo la finalidad de la RAPS, crear, articular y ampliar puntos de atención a la salud mental. **CONCLUSIÓN:** Esta información destaca la fragilidad de la RAPS en contraste con la centralidad de la internación psiquiátrica en esta región. Los datos analizados sugieren que se realicen nuevos estudios más profundos con personas que están o han estado internadas en estas instituciones privadas.

PALABRAS CLAVE: Hospital Psiquiátrico. Desordenes Mentales. Salud Mental. RAPS.

Introdução

Este artigo realizou uma análise de comentários publicados no Google, referentes ao tratamento em uma clínica psiquiátrica privada, localizada na região sudeste do Brasil. Esta clínica atende pessoas que vivenciam transtornos mentais e apresentam necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Alguns autores discutem o “lugar do cuidado” a pessoas que vivenciam transtornos mentais no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidenciando a complexidade e as dificuldades inseridas nesta temática. Assim, pondera-se que, se na RAPS há essa dificuldade de pensar e praticar o cuidado desta população, isso deve ser pesquisado também na iniciativa privada de leitos da rede complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Finkelstein & Borges Junior, 2020; Melo et al., 2022; Batista, 2023; Coelho et al., 2024).

Atualmente, um dos principais motivos para as internações em saúde mental tem sido os transtornos mentais e comportamentais, e o uso abusivo de álcool e outras drogas. Estima-se que, a nível mundial, aproximadamente 30 milhões de adultos sejam acometidos por transtornos mentais, sendo que, grande parte destes vive em países de baixa renda (Lopes, 2020). No Brasil, essa taxa de pessoas acometidas por transtornos mentais pode variar de 20% a 60%, segundo estudo de Duarte, Silva e Ludermir (2024).

Nesse contexto, a Lei 10.216 (2001) instituída em abril de 2001, conhecida como “lei da reforma psiquiátrica”, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, cujo atendimento deve acontecer também no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu segundo artigo, especificamente, a Lei 10.216 (2001) apresenta como direitos desta população:

- I. ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II. ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III. ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV. ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V. ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI. ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII. receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII. ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX. ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Para direcionar as ações de saúde mental e assegurar o que está proposto e legitimado pela Lei [10.216](#) (2001), o Ministério da Saúde instituiu em 2011 a RAPS, por meio da Portaria [3.088](#) (2011), para atender pessoas acometidas por transtornos mentais ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A finalidade da RAPS é criar, ampliar e articular pontos de atenção no contexto do SUS, qualificando ações e serviços de cuidado para a população que consome drogas de forma abusiva, assim como para quem vivencia sintomas graves relacionados aos quadros de adoecimento mental (Portaria n. [3.088](#), 2011; [Coelho et al.](#), 2024).

Os serviços que compõem a RAPS devem se pulverizar por todos os níveis do SUS, desde as ações de agentes comunitários de saúde (ACS) inseridos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), aos serviços em hospitais gerais e de urgência e emergência. De acordo com o segundo artigo da RAPS (Portaria n. [3.088](#), 2011), são diretrizes para o funcionamento desta rede de cuidados em saúde mental:

- I. respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II. promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III. combate a estigmas e preconceitos;
- IV. garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V. atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI. diversificação das estratégias de cuidado;
- VII. desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII. desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX. ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X. organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI. promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII. desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

É possível indagar se as clínicas particulares seguem estas diretrizes do SUS e como ocorre a fiscalização para o controle dessas práticas de cuidado na iniciativa privada. Conforme a Portaria [2.391/2002](#) (2002), do Ministério da Saúde, é de responsabilidade do Ministério Público Estadual a revisão de todas as internações involuntárias. No entanto, não foram encontradas especificações sobre o acompanhamento por esse órgão nas internações psiquiátricas voluntárias. Assim, a análise desse estudo se direciona para uma clínica privada de internação psiquiátrica, que, mesmo sem compor a RAPS, oferta o cuidado para demandas relacionadas à saúde mental.

Nesse sentido, o problema de pesquisa deste estudo residiu na seguinte questão: “quais são as principais concepções sobre a internação psiquiátrica publicadas no Google, em uma clínica privada localizada no sudeste do Brasil?”. Assim, espera-se que, a partir destas concepções, seja possível produzir conhecimento sobre um recorte do atendimento realizado nesta clínica e problematizações sobre a efetividade das diretrizes da RAPS na realidade de instituições privadas voltadas à saúde mental. Para fundamentar este debate, foi feito “o estado da arte” sobre internações psiquiátricas, por meio de consulta à literatura científica em indexadores online, como será evidenciado a seguir.

As internações psiquiátricas e a Rede de Atenção Psicossocial

De acordo com [Silva](#), Daros, Bitencourt e Iser (2021), existem situações clínicas em que as internações psiquiátricas são prudentes, especialmente em casos severos em que exista risco envolvido. Contudo, a função delas é restabelecer a pessoa e prepará-la para seu retorno ao convívio social. Nesse sentido, [Melo et al.](#) (2022) ressaltam que as internações psiquiátricas devem se constituir como os últimos recursos no cuidado, respeitando ao princípio da brevidade. Assim, os recursos comunitários devem ser utilizados como principais possibilidades no cuidado em saúde mental.

Nesse mesmo sentido, estudo realizado em clínicas psiquiátricas de Portugal, sobre o conforto e desconforto de pessoas em internação, apontou que o internamento é entendido, em alguns momentos, como algo necessário para restabelecer a saúde, porém, com potencial responsabilidade “pela separação da pessoa do seu contexto e das suas circunstâncias

gerando, a par com a doença, sofrimento e desconforto” ([Apóstolo](#), Antunes, Mendes & Castro, 2012, p. 33).

Destaca-se também, no contexto de clínicas psiquiátricas, queixas relacionadas ao sentimento de angústia e ansiedade, assim como sintomas de manifestações físicas, como cefaléia contínua, o que os autores relacionam ao contexto de estarem internadas: “por se verem destituídos de seus papéis ocupacionais (esposo, pai, trabalhador, dentre outros), projetos de vida e atividades que lhes são significativas, assim como do convívio de seus entes familiares” ([Lage](#), Galvão, Correa e Rocha, 2008, p. 89).

Em pesquisa sobre as vivências relatadas por cônjuge que cuidava da esposa em tratamento psiquiátrico, é possível entender que o cuidado de um parente em tratamento psiquiátrico acarreta mudanças no cotidiano, o que pode afetar consideravelmente a qualidade de vida. Eis que essa situação se agrava no momento em que a internação psiquiátrica ocorre com casais: “Quando o cuidador principal é o esposo ou esposa, acrescentam-se a essas mudanças as implicações na vida profissional e na saúde física e mental dos cônjuges” ([Batista](#), 2020, p. 31).

Nessa mesma perspectiva, [Cardoso](#) e Galera (2011) estudaram a internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar, a partir de pesquisa sobre ex-internos de clínica psiquiátrica. Os autores destacam a complexidade e ambigüidade relacionadas à internação psiquiátrica nessas clínicas, pois, de um lado pode oferecer cuidado e proteção para quem apresenta risco para si ou para terceiros em momentos de crise, mas de outro, pode limitar a autonomia e a própria liberdade da pessoa internada.

Essas informações demonstram a complexidade que envolve as internações psiquiátricas. A partir dessas considerações apresentadas, é possível afirmar a humanização do cuidado em saúde mental como um dos principais desafios a serem superados dentro da atenção psicossocial, “de modo que o tratamento não fique apenas focado no tradicional modelo biomédico” ([Alécio Filho](#), 2021, p. 70).

Assim, este estudo se justifica pela possibilidade de produzir conhecimento a partir de opiniões públicas relacionadas a uma clínica de internações psiquiátricas privada. É possível afirmar que a análise de comentários em plataformas digitais pode fornecer insights valiosos sobre a percepção pública

e a qualidade dos serviços de internação psiquiátrica, favorecendo a articulação com as políticas de saúde mental.

Diante do exposto, o objetivo geral deste artigo consiste em: analisar as concepções sobre internações psiquiátricas em uma clínica privada a partir de comentários publicados no Google, com foco no alinhamento dessas instituições às diretrizes da Lei [10.216/2001](#) (2001) e da Rede de Atenção Psicossocial.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo documental. Os “documentos” em questão são os comentários publicados no Google, relacionados a uma clínica psiquiátrica privada, assim como, algumas descrições feitas pela própria clínica em sua homepage. Desse modo, a análise organizou-se em duas partes: inicialmente, (1) análise de descrições (feitas pela própria clínica) presentes em seu site; e (2) análise dos comentários publicados no Google quando se busca o nome da clínica e se clica no resultado disponibilizado.

Análise das descrições da clínica psiquiátrica

A clínica se localiza na região sudeste do Brasil. Por meio do acesso ao site da clínica, observou-se que esta possui duas sedes no Estado em questão. Analisou-se os comentários relacionados a uma destas sedes, como também as descrições no site feitas pela instituição. A sede em questão fica em um município de interior, com aproximadamente 22 mil habitantes, localizada a aproximadamente 80 quilômetros da capital do Estado. Por meio do Google Maps, foi possível constatar que a clínica se localiza a 7,6 km da prefeitura do município ao qual pertence, sediada em uma área rural, afastada do centro deste município.

No dia 18 de abril de 2024 foi feito acesso ao site da clínica, sendo identificados e selecionados três parágrafos principais em sua homepage, especificamente na aba “Home” - “quem somos”, os quais foram aqui analisados. A análise se deu, inicialmente, por meio de leitura destes parágrafos e, posteriormente, da seleção de expressões principais contidas nestes. Essa análise inicial serve para contextualizar o leitor sobre a instituição em questão.

Análise dos comentários publicados no Google

Neste mesmo dia, em 18 de abril de 2024, a análise foi direcionada aos comentários publicados no Google. A escolha por analisar os comentários desta clínica em específico se refere ao fato de se constituir como uma clínica referência na região, há quase uma década, e pelo conteúdo dessas postagens terem chamado atenção de pessoas próximas aos autores deste artigo.

Vale ressaltar que todas as postagens divulgadas no Google relacionadas à clínica foram analisadas. Não houve especificamente critérios de inclusão ou exclusão de comentários a serem analisados, já que foram considerados em sua totalidade. Destacou-se as avaliações com comentários, sendo desconsideradas as avaliações feitas com marcação de estrelas, mas sem comentários. Essas postagens foram mantidas da forma como redigidas, sem correção ortográfica nem de pontuação, visando manter a integridade das mesmas.

Assim, foram encontradas 59 avaliações no Google referentes à clínica em questão, mas somente 24 avaliações com comentários, que foram aqui analisados. Os comentários foram coletados manualmente, sem uso de nenhum software.

Seguiu-se com a Análise de Conteúdo Temática (ACT) da forma como propõe [Minayo](#) (2004), operacionaliza em três etapas: pré-análise; exploração do material; e interpretação.

Inicialmente, os comentários foram copiados e colados em um arquivo para a pré-análise. Com a leitura fluente dos 24 comentários, foi possível explorar o material e observar a existência de duas categorias principais: de um lado, os comentários positivos e, de outro, os comentários negativos sobre a clínica. Neste momento, os comentários foram então organizados em dois grupos: um constituído por avaliações positivas, e outro, por avaliações negativas relacionadas à instituição psiquiátrica.

Em seguida, a leitura prosseguiu a partir de cada categoria especificamente. Assim, a leitura e a interpretação das informações contidas nos comentários positivos possibilitaram a subcategorização de três temáticas, que foram denominadas: (1) avaliações gerais sobre a clínica; (2) equipe de profissionais; e (3) parentes internados. Por sua vez, a categoria sobre os comentários negativos foi composta por quatro subcategorias: (1) críticas à equipe; (2) medicalização; (3) comparações com prisão; e (4) diferenciações de gênero.

Resultados

Os resultados serão apresentados em duas seções: a primeira intitulada: “a homepage da clínica”, e a segunda: “os comentários no Google”. Nesta segunda seção se apresentam duas grandes categorias que constituem a maior parte dos resultados, sendo uma composta por comentários positivos e outra por comentários negativos a respeito da clínica. Cada uma destas duas categorias da segunda seção se compõem de subcategorias apresentadas no quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Categorização dos resultados

Seção	Categoria	Subcategoria
A homepage da clínica	—	—
Os comentários no Google	Comentários positivos	Avaliações gerais sobre a clínica
		Equipe de profissionais
		Parentes internados
	Comentários negativos	Críticas à equipe
		Medicalização
		Comparações com prisão
		Diferenciações de gênero

Fonte: os autores (2024).

Seção 1: A homepage da clínica

De acordo com informações disponíveis na homepage, especificamente na aba “tratamentos”, a clínica apresenta quatro modalidades de tratamentos: atendimento ambulatorial; hospital dia; internação de adolescentes; e internação de adultos. Contudo, apenas a internação de adultos funciona na sede a qual os comentários foram analisados. Além disso, a aba “home” traz informações sobre “quem somos”, apresentando a clínica em alguns parágrafos.

Especificamente nessa aba, é possível visualizar um casarão antigo com várias portas e janelas, além de um tipo de anexo. Outras imagens mostram uma piscina com pessoas fazendo atividade, um campo de areia com pessoas praticando vôlei e um campo de grama com pessoas jogando futebol. É fácil notar, ainda, que a clínica fica em uma região de Mata Atlântica. Ao lado da imagem, aparecem as seguintes descrições realizadas pela clínica:

A unidade da [nome e sede da clínica] dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, nutricionistas, médicos, psiquiatras e outros profissionais dedicados a oferecer o melhor cuidado para a saúde mental. Rodeada pela natureza, a instalação dispõe de uma quadra de vôlei de praia, piscina e demais facilidades para fomentar o equilíbrio e uma recuperação integral (homepage da clínica).

Conforme as descrições identificadas no site da clínica, a instituição visa o “tratamento de doenças psiquiátricas” e a “recuperação de dependentes químicos”, além do “combate à dependência química na região”. Relata também adotar uma abordagem “inovadora e humanizada”, com “tratamentos eficazes e humanizados”, como pode ser observado nos recortes abaixo:

A [nome da clínica] destaca-se como um centro de excelência no [NOME DO ESTADO] para o tratamento de doenças psiquiátricas e na recuperação de dependentes químicos. Com uma abordagem inovadora e humanizada, a clínica é reconhecida por oferecer tratamentos eficazes e personalizados, consolidando-se como uma referência no campo da saúde mental e no combate à dependência química na região (homepage da clínica).

A homepage da clínica também informa que utilizam “abordagem multidisciplinar” que vai além do aspecto clínico tradicional, valorizando nesse âmbito o “cuidado alimentar” e a “reconstrução de relações familiares e comunitárias”:

Atuamos com uma abordagem multidisciplinar que transcende os procedimentos clínicos. Nossos programas de recuperação valorizam a importância do cuidado alimentar e incentivam a participação em atividades físicas, artísticas e cognitivas, buscando promover também a reconstrução de relações familiares e comunitárias (homepage da clínica).

Por fim, a homepage descreve que as ações da clínica são direcionadas “para a promoção da saúde mental”, sendo especializada em “tratamento” e “reabilitação”, como é possível visualizar a seguir:

A [nome da clínica] é uma clínica voltada para a promoção da saúde mental no [NOME DO ESTADO], especializada no tratamento de transtornos psiquiátricos e na reabilitação de dependentes químicos (homepage da clínica).

Seção 2: os comentários no Google

Nesta seção apresenta-se a análise dos comentários publicados no Google, sendo constituída por duas categorias: uma com comentários positivos e outra com negativos. Os comentários – datados de dois meses a seis anos atrás – foram identificados nos resultados de busca no Google, quando especificado o nome da empresa no buscador. Conforme sua identificação no Google, a clínica possui avaliação 4,3, com quatro estrelas e meia, sendo denominada pelo Google como “hospital psiquiátrico”.

Como citado anteriormente, foram analisados todos os 24 comentários referentes à clínica publicados no Google até a data desta coleta, os quais serão apresentados com a identificação C1 a C24, relativo a cada um dos comentários, sendo que C significa “comentário”. Além disso, será identificado o período de tempo em que este foi publicado, por exemplo: “C1, 6 meses atrás”. Vale ressaltar ainda, que parte dos comentários positivos foi identificada como escrita por parentes de internos, ao passo que, parte das críticas foi identificada como redigida por pessoas que estiveram internadas na clínica.

Categoria 1: comentários positivos

Nesta categoria sobre os comentários com avaliações positivas, foram contabilizados 16 comentários – dados de seis meses a seis anos atrás, sendo que todos avaliaram a instituição com cinco estrelas. A análise desta categoria possibilitou a formação de três subcategorias: (1) avaliações gerais sobre a clínica; (2) equipe de profissionais e (3) parentes internados. Vale destacar que todos os comentários desta categoria são apresentados em sua íntegra.

Subcategoria 1: avaliações gerais sobre a clínica

Dos 16 comentários desta categoria com avaliações positivas, seis foram enquadrados na categoria “avaliações gerais”. Nesse contexto, foram mencionados, nos diferentes comentários, as expressões “lugar”, “atendimento”, “ambiente” e “rotina”, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Lugar perfeito e agradável, atendimento nota 10 (C8, 7 meses atrás).

Ambiente acolhedor (C9, 7 meses atrás).

Lugar excelente!!! Tratamento Humanizado (C14, 4 anos atrás).

Lugar agradável e organizado! (C15, 4 anos atrás).

Graças a Deus existe essa clínica! Tudo muito bom (C22, 5 anos atrás).

Excelente (C23, 6 anos atrás).

Ótima. [...]. Sendo assim também a rotina e a pontualidade também estão inclusos na aprendizagem da clínica [nome da clínica] psiquiatria. (C3, 6 meses atrás).

Subcategoria 2: equipe de profissionais

Assim como na subcategoria anterior, também foram identificados seis comentários, só que, nesse caso, mencionavam a equipe de profissionais da instituição, como pode ser ilustrado pelas expressões: “equipe muito preparada”, “excelente equipe”, “equipe abençoada”, “ótimos profissionais”, “profissionalismo impecável” e “excelentes profissionais”. Além disso, pode ser observado que alguns destes comentários, ao mesmo tempo em que elogiavam a equipe,

mencionavam de forma positiva a estrutura da instituição, com expressões como “lindo lugar”, “um lugar de paz” e “estrutura excelente”, como pode ser observado em sua íntegra nos relatos abaixo:

Espetacular... equipe muito preparada e competente. Suporte total e atenção, nos trás conforto, paz e experiências incríveis (C7, 7 meses atrás).

Excelente equipe e lindo lugar (C24, 6 anos).

Numa hora tão difícil, com muito medo de errar, nos tivemos um grande apoio, com uma equipe de profissionais, um lugar de paz, com muita dedicação de cada um dessa equipe abençoada (C4, 7 meses atrás).

Clínica com uma estrutura excelente e ótimos profissionais! (C6, 7 meses atrás).

Excelente! Estrutura e Profissionalismo impecáveis (C20, 5 anos).

Super recomendo. Empresa séria e com excelentes profissionais (C5, 7 meses atrás).

Subcategoria 3: parentes internados

A última subcategoria no contexto das avaliações positivas foi constituída por três relatos que remetem a parentes internados na instituição, sendo possível observar as expressões “companheiro”, “esposo” e “filho”. Vale destacar que os três relatos, além de mencionarem os parentes, também elogiaram a clínica de forma geral e, especificamente, a equipe de profissionais, sendo identificadas expressões como: “obrigada à equipe”, “a equipe é fantástica” e “equipe comprometida”, como pode ser observado nos relatos abaixo:

Clinica excelente. Meu companheiro está fazendo tratamento a um tempo na clinica. Recomendo muito. Nunca foi maltratado! Pelo contrário, sempre atenderam ele muito bem! Obrigada a equipe [nome da clínica] por estar cuidando dele (C10, 10 meses atrás).

A melhor! Meu esposo faz tratamento por internação e tenho muita tranquilidade pois a equipe e fantástica [...]. Todos atenciosos, resolutivo e profissional. Dr [nome pessoal], psiquiatra que trata ele lá dentro e aqui de forma eletiva, muita gratidão pelo trabalho fantástico que ele faz com meu esposo. Óbvio tem outros profissionais competentes [...] (C13, 3 anos atrás).

Meu filho esteve internado e consideramos a clínica muito boa. O tratamento é muito eficiente, médicos competentes. Equipe comprometida. Percebemos muito profissionalismo. Um lugar que nos trouxe esperança e fé para alcançarmos dias melhores. Agradecemos a Deus por ter nos enviado este lugar no momento de muita dor e desespero (C18, 5 anos atrás).

Categoria 2: comentários negativos

Nesta categoria, foram contabilizados oito comentários, ou seja, metade do que foi apreendido na categoria sobre os comentários com avaliações positivas. Contudo, alguns destes oito comentários foram subdivididos, a fim de organizar a compreensão desta categoria temática. Isso significa que há possibilidade de que um mesmo comentário tenha parte enquadrada em uma subcategoria e outra parte, em outra subcategoria, desta categoria com comentários negativos.

Assim, a análise de conteúdo possibilitou a configuração desta categoria em quatro subcategorias: (1) críticas à equipe; (2) medicalização; (3) comparações com prisão; e (4) diferenciações de gênero. Vale ressaltar que, além destes oito comentários analisados, um último comentário compôs a subcategoria “gênero”, já que não fez crítica negativa à instituição de forma geral, mas somente às diferenciações de gênero estabelecidas pela clínica em suas ações, sendo avaliada com três estrelas neste comentário especificamente.

Subcategoria 1: críticas à equipe

Nesta categoria temática, os comentários negativos se referem à equipe da clínica, sendo citados a equipe de enfermagem e o sistema da instituição, que funcionaria por “recompensa”, com contenção física e medicamentosa, além de “médicos ignorantes”. Apesar disso, há uma avaliação positiva sobre “alguns médicos”, assim como da equipe multidisciplinar, de limpeza, de alimentação e prestadores de serviços, como é possível observar nos relatos abaixo:

Alguns médicos são bons, outros nitidamente não contribuem em nada na melhora de seus pacientes. A equipe multidisciplinar (terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, assistentes sociais e afins) é muito dedicada e eficiente, mas sozinha infelizmente não pode carregar uma clínica desse porte nas costas. A equipe da cozinha e da faxina é excelente. Assim como os cuidadores dos jardins e outros prestadores de serviço mecânicos e hidráulicos.

Acredito que os enfermeiros precisariam passar por um treinamento intenso sobre o que é saúde mental, dependência química, e principalmente: o que foi a luta antimanicomial e como ela vem se repetindo nesses ambientes intitulados de “clínicas, casas terapêuticas, hospitais psiquiátricos...” (C11, 2 anos atrás).

Fui p clínica por iniciativa minha porém me decepcionei e me apavorei. Por três vezes fui amarrada na cama (onde estavam os “profissionais” para me auxiliarem e me acalmarem quando mais precisei??) [...] Não culpo alguns profissionais e sim o sistema da instituição. Se “sair da linha” vai ser amarrado(a) na cama e logo tomará uma injeção (sossega leão). Minha experiência não foi nada perto do que presenciei vendo internos, fora da realidade, amarrados também, gritando na hora do banho (quando só estava ele(a) e o enfermeiro(a). Será pq? Estranho né?! [...] (C12, 2 anos atrás).

Tudo que você faz é por obrigação, eles tem um sistema de recompensa, mas de forma muito injusta. Um depressivo tem muita dificuldade de sair da cama, um isolado social sofre para interagir com as pessoas, um ansioso não consegue seguir todas as etapas de um processo. Se você tiver UM problema durante a semana, você perde seu “prêmio”. Nesse cenário, só temos duas possibilidades: ou você faz tudo forçadamente e muito infeliz ou você larga tudo de vez porque não vale a pena o esforço (C1, 2 meses atrás).

Médicos ignorantes e impacientes. Se ama seu familiar não interne na [nome da clínica], vai piorar tudo. Eles não tratam a doença. Muitos saem e tem recaídas ou até mesmo piora do quadro (C2, 3 meses atrás).

Ainda nesta categoria sobre a equipe, um dos comentários alega ter conhecimento sobre o local, afirmando que as avaliações positivas provavelmente teriam sido feitas por trabalhadores da instituição, a partir de orientação dos seus superiores:

Os que avaliaram com 5 estrelas, em sua maioria, são os profissionais da clínica. Que com certeza foram solicitados a fazê-lo. Já fiquei neste local e posso comprovar (C11, 2 anos atrás).

Subcategoria 2: medicalização

Nesta subcategoria, estão os comentários que abordam especificamente a temática da medicação, com relatos que remetem às prescrições, proibições, dosagem e contenção física, sendo a instituição chamada de “manicômio gourmet”:

[...] Você também não sabe que remédio está tomando, se chegarem com 10 comprimidos para você tomar você vai tomar sim ou espere o pior. Os médicos prescrevem o que querem, te enchem de proibições e você não pode questionar. No final, não tem diagnóstico ou um acompanhamento registrado (C1, 2 meses atrás).

Péssimo atendimento, te tratam como delinquentes e te dopam o dia todo. [...] O tratamento dura no mínimo 50 a 60 dias independente do quadro. Pouquíssimos grupos terapêuticos e sessões ineficientes. [...] Enfim, poderia relatar muitas coisas erradas que acontecem lá, mas prefiro deixar minha opinião de que lá só tem um jardim bonito para chamar atenção (C2, 3 meses atrás).

“Manicômio gourmet”, é como eu gosto de chamar. Já fiquei amarrada em uma cama pelos braços e pernas por mais de 1 hora sem colocar a vida de ninguém em risco. Já me deram superdosagem de haldol+fenergan a ponto de eu “impregnar” = me contorcer inteira e ter movimentos musculares involuntários, situação esta que precisou ser freada com outro medicamento intravenoso (Biperideno) (C11, 2 anos atrás).

Subcategoria 3: comparações com prisão

Esta categoria aborda os comentários com avaliações negativas que relacionaram, em maior parte, a clínica à prisão, com expressões como: “Prisão por baicho (sic) dos panos”, “clínica ou presídio?” e “me sentir uma prisioneira”. Nesse contexto, um quarto comentário relacionou a clínica à um centro religioso: “há religião o tempo inteiro”, ao passo que o quinto comentário abordou a abstinência de açúcar como plano terapêutico: “Eu nunca vi um lugar com tanta gente com abstinência de açúcar”. Por fim, o sexto comentário dessa subcategoria concluiu que a clínica é “um hospício”. Essas expressões podem ser observadas em sua íntegra abaixo:

Péssimo na verdade é uma prisão de baicho dos panos.... (C16, 4 anos atrás).

Clinica ou presídio? Solicitei meus familiares a minha internação por está passando por uma depressão sequencial e o meu psiquiatra indicou esse lugar mas tudo que foi dito e combinado comigo e familiares não tem nada pois consegui sair daquele presídio com muita dificuldade após uma noite longa e um dia de terror..Tudo que mostra no site nas fotos que é um lugar acomchegante, jardim lindo, comida Boa e profissionais a sua disposição não tem nada disso.

Só sei que vou ficar com marcas pelo resto da minha vida o que presencieei. Infelizmente não fui acolhida e sim me senti uma prisioneira. Favor profissionais da área acompanhar essa clínica de perto antes de encaminhar seus pacientes pois não é o ms o meu sentimento é sim de todas as que conheci e vão sair de lá sabe lá como (C17, 4 anos atrás).

Horrível, me sentir uma prisioneira, pagando para ser chamada de cliente e sendo atendida pelos médicos, manipuladores como um ser repugnante! Comida excelente, equipe ocupacional muito boa, pena que esses dois itens se encontra no cárcere da [nome da clínica]! (C21, 5 anos).

Aqui não é um centro religioso, mas há religião o tempo inteiro. Se você remover o aspecto religioso, muitas atividades vão deixar de existir (C1, 2 meses atrás).

Eu nunca vi um lugar com tanta gente com abstinência de açúcar. Passei por situações em que as pessoas estavam desesperadas para ganhar um pedaço de bolo. Quando tinha gincana ou algum campeonato valendo uma barra de chocolate, parecia que os internos iam se matar para ganhar (C1, 2 meses atrás).

No final das contas, é realmente isso: um hospício (C1, 2 meses atrás).

Subcategoria 4: diferenciações de gênero

A última subcategoria desta seção, que apresenta os comentários com conotação negativa, remete às questões de gênero relatadas em dois comentários. Vale destacar que um destes comentários avaliou a clínica com uma estrela, e outro, com três estrelas. É possível observar que um dos comentários foi relatado por uma mulher que esteve na clínica: “inúmeras vezes ficamos com fome”, e o outro também aparenta ser de uma mulher ex interna, apesar de não ficar tão explícito.

Nestes comentários, constam expressões como “separação entre homens e mulheres”, com privilégios direcionados à população masculina, como o fato de ter máquina de lavar para homens, ao passo que as mulheres teriam que lavar as roupas no tanque. Esse fato foi citado por ambos os comentários, entre outros benefícios concedidos aos homens, como pode ser observado na íntegra nos relatos abaixo. Além disso, é importante observar que os comentários datam de dois meses e cinco anos atrás, indicando que se trata de uma prática corriqueira:

Há a separação entre homens e mulheres e com direitos extras para os homens. Enquanto os homens tem mais espaço, mais acesso ao jardim, um lago e até mesmo uma máquina de lavar, as mulheres são limitadas a um espaço bem menor e lavam as suas roupas na mão. Pior quando chove, pois as mulheres tem ainda menos espaço, se precisarem ir para qualquer lugar, precisam passar pelo "território" dos homens, são escoltadas por monitores. Os homens tem preferência em todas as refeições. Inúmeras vezes ficamos com fome no café da manhã assistindo os homens dando pão para um peixe do lago. A justificativa para tudo funcionar em favor aos homens era sempre a mesma: "eles não podem ficar irritados, eles não sabem lidar com isso ou aquilo". As mulheres podem ficar irritadas sim. Mas a qualquer sinal de 'histeria' já brotam monitores te cercando e não duvide que eles te joguem no chão e te carreguem, eles fazem isso (C1, 2 meses atrás).

Atendimento e tratamento adequado e de sucesso, mas me assustou a diferenciação de tratamento e atividades para homens e mulheres. Em pleno século 21 os homens pode fazer algumas atividades que as mulheres não podem, a refeição das mulheres é após as dos homens. A área de acesso dos homens é muito maior e de maior flexibilidade que as das mulheres. Mas o que mais me chocou foi: os homens tem acesso a máquina de lavar roupas e a mulheres tem que lavar no tanque. E a resposta quando questionado foi "É porque a mulher sabe lavar roupas e os homens não." EHM??? Como assim? [nome da clínica], observe que pequenas ações que fazem já fazem as mulheres se sentirem menores, mas a da máquina de lavar?!? (C22, 5 anos atrás).

Discussão

A discussão estruturou-se seguindo os temas apresentados nos resultados, dividindo-se em duas seções principais: homepage da clínica e comentários do Google.

Homepage da clínica

De início, é possível observar que as expressões utilizadas na homepage da clínica, como "tratamento de

doenças psiquiátricas", "recuperação de dependentes químicos" e "combate à dependência química" se aproximam de conceitos psiquiátricos tradicionais relacionados à lógica manicomial. Em contraposição, expressões como "inovadora e humanizada", estão ligadas à Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), que defende a produção de autonomia, a singularidade do cuidado, o compartilhamento de saberes, a diversidade de possibilidades de vida (Lei n. 8.080, 1990; [Ministério da Saúde](#) 2003).

Assim, evidencia-se uma ambiguidade nestas descrições, pois, ao mesmo tempo que apresentam termos fortemente vinculados a uma psiquiatria tradicional, sustentada na pouca autonomia desses sujeitos e em possibilidades protocolares de intervenção, se utilizam de termos atuais do campo da saúde mental, para se afirmarem como efetivamente voltados ao cuidado integral humanizado. Nessa direção anunciam um trabalho multiprofissional, que nos relatos não parece alinhado para o cuidado, já que também somente parte da equipe é elogiada em alguns momentos e não necessariamente a instituição como um todo.

As descrições no site da clínica também apresentam os termos: "tratamentos eficazes e humanizados" com "abordagem multidisciplinar", incluindo o "cuidado alimentar" e a "reconstrução de relações familiares e comunitárias", visando "a promoção da saúde mental". Nesse caso, tais descrições se alinham às políticas de saúde mental sob a perspectiva da atenção psicossocial (Lei [10.216](#), 2001; Portaria n. [3.088](#), 2011). Contudo, a análise dos comentários negativos relacionadas à clínica traz dúvidas sobre a efetividade da humanização – a partir do relato de desconhecimento dos medicamentos em uso por parte dos internos, maus tratos, dentre outros – da alimentação como recurso de cuidado – tendo em vista os momentos de fome, espera das mulheres para se alimentarem, restrição de açúcar na dieta dos internos – e da promoção de saúde mental oferecidos pela clínica – considerando o relato sobre as marcas negativas deixadas após a estadia na clínica, em que a interna não se sentiu acolhida, mas se percebeu prisioneira.

Além disso, as descrições no site da clínica asseguram que as ações estão direcionadas para “tratamento” e “reabilitação”. Por um lado tem-se o termo “tratamento”, marcadamente referenciado pela psiquiatria tradicional; por outro, a “reabilitação” psicossocial constitui-se como um conceito empregado no movimento da luta antimanicomial, e nos propósitos da RAPS, utilizado por uma instituição de internação psiquiátrica que, aparentemente, não se molda nas diretrizes dessa rede de atenção (Portaria [1.028](#), 2005; Portaria n. [3.088](#) 2011; [Saraceno](#), 2001). Assim, é evidente a contradição entre alguns termos apresentados pela homepage da instituição e o que se observou na análise de comentários negativos.

Comentários no Google

Como dito, a análise dos comentários no Google possibilitou a configuração de dois eixos temáticos: de um lado, constituído por avaliações positivas, referentes a aspectos gerais da clínica, favoráveis ao seu funcionamento; a resolutividade do tratamento e a equipe de profissionais. Por outro lado, o segundo eixo se compõe de avaliações negativas referentes à equipe da clínica; à medicalização; à comparação da clínica com prisão (e centro religioso); e a aspectos relacionados às diferenciações de gênero. Vale ressaltar que os comentários negativos, em comparação aos positivos, foram em menor número (n=8), contudo apresentaram mais conteúdos nos relatos da experiência, com trechos maiores e mais estruturados.

Destaca-se que o tratamento em clínicas psiquiátricas privadas não está mencionado na Portaria [3.088/2011](#) (2011), que institui a RAPS. Tampouco na Lei [10.216](#) (2001), a qual estabelece que as internações só devam ser realizadas se os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Não se trata de condenar a existência desses espaços de cuidado em saúde mental particulares, mas de afirmar que precisam atuar de acordo com a lógica do SUS, cuja política está expressa nas Portarias e Leis do Ministério da Saúde (Lei n. [8.080](#), 1990; Lei [10.216](#), 2001; Portaria [1.028](#), 2005; Portaria n. [3.088](#), 2011).

O funcionamento dessa clínica psiquiátrica atesta a existência de demanda relacionada à saúde mental,

especificamente ligada aos quadros de transtornos mentais graves e ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Sinaliza, igualmente, uma aparente insuficiência da rede de atenção local e a necessidade de que sua finalidade seja cumprida: criar, ampliar e articular serviços dos três níveis de complexidade do SUS, capacitando seus profissionais e qualificando suas ações para a promoção à saúde mental (Portaria n. [3.088](#), 2011; [Batista](#), 2023; [Coelho](#) et al., 2024).

A clínica em questão foi elogiada no que tange sua estrutura física, equipe de profissionais e relação com parentes internados. Essa concepção positiva sobre a clínica psiquiátrica pode ser articulada com estudo de [Maciel](#), Barros, Camino e Melo (2011), que pesquisaram as concepções sobre um hospital psiquiátrico, a partir da visão de parentes de pessoas que foram internadas. Segundo os autores, as pessoas que tiveram parentes internados entendem o hospital psiquiátrico como lugar de acolhimento e de cura.

Em estudo sobre um hospital psiquiátrico em processo de fechamento, [Ribeiro Neto](#) e Avellar (2016) também perceberam a existência de concepções favoráveis ao hospital psiquiátrico na visão de habitantes de comunidade vizinha à instituição, como se a instituição psiquiátrica fosse a resposta para uma série de problemas familiares acarretados pelo parente com transtornos mentais graves. Essas informações permitem refletir que a clínica psiquiátrica em questão, cujos comentários foram objeto deste estudo, desempenha função semelhante ao hospital psiquiátrico, no momento em que se especializa pelas internações psiquiátricas em ambientes afastados e com privação de liberdade.

Vale destacar que os estudos de [Maciel](#), Barros, Camino e Melo (2011) e de [Ribeiro Neto](#) e Avellar (2016), assim como aparentemente apresentado nos resultados dessa pesquisa, abordam a percepção das pessoas externas à instituição, como familiares e vizinhança, sobre esses espaços de internação psiquiátrica; o que não parece coadunar, necessariamente, com as representações daquelas pessoas que já passaram por tal situação.

Seguindo nas concepções positivas presentes nos comentários do Google, foram identificados elogios à equipe, a qual seria “espetacular”, “excelente” e “abençoada”, e à estrutura da instituição: “lindo lugar”, “lugar de paz” e com “estrutura excelente”. Se os comentários terminassem por aí, não haveria nenhuma questão a ser debatida. Contudo, os comentários negativos dão margem a outra interpretação da realidade dessa instituição.

Os comentários negativos, inicialmente, revelaram uma situação que merece ser debatida: o excesso de medicação, assim como a ausência de negociação com os internos sobre o seu uso, remetendo à psiquiatria tradicional, a qual se centra sua atenção na doença dos indivíduos e no uso de medicamentos (Alécio Filho, 2021, p. 70).

Assim, a medicalização tem se destacado nesses espaços como a principal forma de intervenção terapêutica, sob o entendimento dos transtornos mentais como desordens cerebrais bioquímicas, especialmente no contexto psiquiátrico (Guarido, 2007). Isso ilustra a preponderância do paradigma biomédico na formulação da verdade sobre o sofrimento psíquico. Nesse sentido:

Se a psiquiatria clássica, de forma geral, esteve às voltas com fenômenos psíquicos não codificáveis em termos do funcionamento orgânico, guardando espaço à dimensão enigmática da subjetividade, a psiquiatria contemporânea promove uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso dos remédios (Guarido, 2007, p. 154).

A medicalização do sofrimento psíquico segue a tendência crescente de medicalização da vida, amparada pela influência do modelo biomédico na psiquiatria e em outros campos sociais, especialmente da saúde. Esse discurso sobre a necessidade de medicalização do sofrimento também estabelece as condições de normal e patológico, determinando o que deve ser intervindo por meio de fármacos, com vistas a cura de uma doença. Essa tendência ao uso de medicamentos foi intensificada pela pandemia da COVID-19, principalmente no que se refere ao uso de estabilizadores do humor, o que também merece atenção em estudos em saúde mental (Guarido, 2007; Alécio

Filho, 2021; Santos, Cavalcante, Vieira, & Quinderé, 2023; Oliveira, Cavalcanti, & Ericson, 2024).

Em estudo sobre medicalização na atenção primária, Santos et al. (2023, p. 9) perceberam a hegemonia do paradigma biomédico com ações focadas na medicalização, por meio de informações que evidenciavam: “(...) uma centralidade no uso de medicação para atender o sofrimento psíquico que chega à UBS. Desta forma o médico acaba ganhando papel centralizador das ações, sendo os demais profissionais coadjuvantes na produção de suas práticas”. Assim, é possível entender que a centralidade do uso de medicamentos no cuidado em saúde mental não é exclusividade da iniciativa privada.

Associado à essa realidade da medicalização, os comentários com conotação negativa evidenciaram ainda o sentimento de privação da liberdade, ilustrada pela categoria denominada “comparações com prisão”. Nesta categoria, além da comparação com o cárcere, foram relatados aspectos que comparavam a clínica a um centro religioso e a um hospício, marcado também por privação de alimentos com açúcar.

É possível entender a liberdade como um valor universal, que deve ser assegurado pelo Governo Federal, conforme preconiza a Constituição Federal (1988). Entretanto, ao contrário de ser concebida simplesmente como ato individual, que dependeria somente da ação deliberada de indivíduos, a liberdade pode ser entendida como uma situação relacional, sendo um conceito ético-político-epistemológico, atravessado por aspectos culturais, sociais, históricos, políticos, entre outros (Strappazon, Sawaia & Maheirie, 2022).

No caso deste estudo, a privação de liberdade de pessoas que demandam cuidado em saúde mental pode estar alicerçada na relação estabelecida desde a Antiguidade entre loucura e periculosidade (Oliveira & Valença, 2020). Assim, a cultura legitimaria a internação psiquiátrica nestes moldes, mesmo que de forma voluntária. A internação psiquiátrica na clínica estudada (assim como em diversos outros contextos) requer isolamento e aparenta consolidar-se a partir de uma série de situações que violam direitos individuais, como a medicalização sem negociação entre paciente e profissionais e o aprisionamento referido nos comentários.

Com relação ao aspecto de aprisionamento relatado nos comentários, é possível estabelecer uma relação destes comentários alusivos à prisão com os hospitais de custódia, atualmente denominados de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Estas instituições atendem pessoas com transtornos mentais graves que cometeram crimes, e por isso, estão sob a pena de privação de liberdade, cumprindo medida de segurança (Kemper, 2022).

Contudo, a clínica aqui analisada não se constitui como um HCTP, e assim, não deveria ser representada nos comentários como “uma prisão de baicho dos panos”, induzindo à questão se “é clínica ou presídio”, e à sensação da pessoa interna de ser “uma prisioneira”. Essa situação possibilita pensar que a clínica psiquiátrica em questão opera em uma perspectiva de afastamento da pessoa de seu contexto social, diferentemente da descrição da sua Homepage. No entanto, aqui se defende que, caso a pessoa necessite momentaneamente de se ausentar de seu território, que isso seja realizado preferencialmente em CAPS AD III (Portaria n. 130, 2012), ou em local que não viole os direitos da pessoa nessa condição, caracterizando um cuidado que prime pela liberdade e produção de autonomia. Nessa esteira, é preciso ampliar a quantidade desses serviços no país, assim como os outros componentes da RAPS (Portaria n. 3.088, 2011).

O tratamento que isola a pessoa em sofrimento psíquico ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas não produz resultados no processo de aquisição de autonomia e liberdade. O isolamento para tratamento psiquiátrico foi alvo de intensas lutas no contexto da reforma psiquiátrica, principalmente a partir da experiência de Franco Basaglia na Itália dos anos 1970, que possibilitou que o cuidado fosse realizado em liberdade, com a circulação pelos espaços da cidade (Paranhos-Passos & Aires, 2013; Ribeiro Neto & Avellar, 2016).

Comparece ainda nesta categoria “comparações com prisão”, a afirmação, a partir de uma postagem, de que a clínica estaria amparada pelo viés religioso: “Se você remover o aspecto religioso, muitas atividades vão deixar de existir”. Isso pode ser entendido, considerando que as religiões cristã tem sido

predominantemente associada à possibilidade de “cura” das pessoas em uso de álcool e outras drogas (Targino, 2016; Bardi & Garcia, 2022).

A doutrinação pela religião se configura como prática corriqueira em Comunidades Terapêuticas (CTs), sendo estas instituições objeto de diversas críticas, provenientes da comunidade científica e do próprio Conselho Federal de Psicologia (Leal, Garcia, Denadai & Camanharo, 2021). Em estudo com egressos de comunidades terapêuticas religiosas, Bardi e Garcia (2022, p. 1558) discutem que, à nível governamental, existe uma tendência ao paradigma manicomial, com o financiamento público dessas CTs: “Em algumas CTs há imposição de uma rígida rotina de orações e obrigatoriedade de participação nas atividades religiosas”. Com base nestas informações, a análise dos comentários negativos referentes à clínica psiquiátrica em questão permite afirmar a semelhança nas ações entre esta instituição e as CTs.

Entretanto, é preciso considerar que a religiosidade e a espiritualidade são aspectos que fazem parte das concepções de familiares e pessoas que passaram por tratamento psiquiátrico relativo ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, configurando-se como alternativas para lidar com a situação, quando parte da pessoa essa associação e não da própria instituição (Camatta et al., 2022). O estudo de Camatta et al. (2022) com familiares de pessoas usuárias de drogas demonstrou que são utilizados diversos contextos religiosos como auxiliares no tratamento, com destaque para igrejas católicas, os centros espíritas e os centros de umbanda.

Bastos e Alberti (2021) estudaram a relação entre moral religiosa e o paradigma da atenção psicossocial, tendo observado um crescimento da lógica proibicionista, associada aos aspectos religiosos. A inserção das CTs no contexto da RAPS evidenciam a contradição entre os pressupostos destas instituições religiosas e os serviços que compõem a rede, como os CAPS, que trabalham, por exemplo, com a perspectiva da redução de danos. A política de redução de danos visa o cuidado em liberdade, com intuito de fortalecer a autonomia, sendo executada nos pontos de atenção da RAPS, com exceção das atuais CTs.

Vale destacar a importância de se oportunizar que a espiritualidade seja acessada pelas pessoas atendidas nos serviços de saúde mental quando de seu interesse; contudo, há que ser debatido o uso da doutrinação religiosa no atendimento a esta população, de modo até mesmo forçado, como por vezes acontece em CTs, tanto em nível nacional quanto estadual (Leal et al., 2021; Bardi & Garcia, 2022). Destaca-se que tanto nas CTs quanto na clínica ora analisada, parece predominar justamente esse paradigma proibicionista sustentado em preceitos religiosos, em que não cabe a negociação e diversidade de possibilidades de lidar com tais situações vivenciadas.

No Brasil, existe a política de redução de danos (RD), instituída em 2005 por meio da Portaria 1.028 (2005), de forma a regular ações de redução de danos sociais e à saúde que sejam decorrentes do uso prejudicial de drogas. Em seu segundo artigo, a política de RD estabelece que as ações devem se direcionar para as pessoas “que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo” (Portaria 1.028, 2005, s/p). No parágrafo único do oitavo artigo, a Portaria 1.028/2005 preconiza:

As disposições desta Portaria aplicam-se no âmbito do sistema penitenciário, das cadeias públicas, dos estabelecimentos educacionais destinados à internação de adolescentes, dos hospitais psiquiátricos, dos abrigos, dos estabelecimentos destinados ao tratamento de usuários ou dependentes ou de quaisquer outras instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade (Portaria 1.028, 2005, s/p).

Assim, as ações de RD, segundo o disposto acima, deveriam balizar as ações em CTs, e na clínica psiquiátrica em questão, mas, com base na análise dos comentários e da literatura consultada, não parece ser isso que acontece. Na clínica analisada, há proibição não somente de drogas, mas também de açúcar. O relato sobre a alimentação na clínica aborda a abstinência de açúcar e sua utilização como recompensa pelo bom comportamento. Esta relação entre privação de açúcar no tratamento psiquiátrico comparece

na reportagem publicada no site da Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD). A reportagem comenta sobre uma pesquisa com ratos em laboratório realizada nos Estados Unidos – mas sem citar a referência –, indicando que os animais, ao receberem doses de açúcar, demandavam quantidades cada vez maiores, apresentando sinais de abstinência. Além disso, segundo a reportagem, os ratos passaram a consumir álcool e anfetaminas para suprir tal restrição de açúcar (UNIAD, 2008).

Outra reportagem, publicada na Folha de São Paulo, também relata a associação entre internação psiquiátrica e o consumo de açúcar. A reportagem discorre sobre centros de reabilitação nos Estados Unidos, dentre os quais, alguns teriam dietas que incluem alimentos calóricos, tais como refrigerantes, energéticos e doces, ao passo que outros, conscientes dos efeitos nocivos do açúcar, estariam substituindo alimentos açucarados – assim como cafeína e energéticos – por opções mais “saudáveis”. Nesse contexto, segundo a reportagem, algumas pessoas transfeririam o “vício” de drogas para alimentos ricos em açúcar (Ellin, 2014). Essa informação possibilita entender que a clínica estabelece uma relação entre droga e açúcar, tendo-os como um mal a ser exterminado no contexto da internação psiquiátrica, apesar de utilizá-la como recompensa.

Ainda no que se refere à relação entre consumo de drogas e alimentação, Gomes et al. (2014) realizaram um estudo sobre consumo de alimentos em pessoas que estavam em tratamento para dependência de nicotina, notando que havia um aumento da vontade de consumir carboidratos no período da abstinência. Foram observadas mudanças de padrões alimentares nestes usuários e sobrepeso; no entanto, esse consumo melhorava o humor e aliviava a irritabilidade: “Além disso, esses alimentos contribuem para o aumento dos níveis de triptofano cerebral e, consequentemente, para a síntese e liberação do neurotransmissor serotonina, aliviando potencialmente a sua deficiência pela interrupção do uso do cigarro na abstinência” (Gomes et al, 2014, p. 196).

Por fim, foram registrados dois comentários que se referem à existência de diferenciações relacionadas ao gênero das pessoas internadas na clínica, de forma a privilegiar os homens, com “mais acesso ao jardim, um lago e até mesmo a uma máquina de lavar”. Um dos comentários analisados foi relatado por uma mulher que esteve internada na clínica, questionando as prioridades da instituição direcionadas à população masculina: “eles não podem ficar irritados, eles não sabem lidar com isso ou aquilo”, aparentemente se reportando a uma suposta resposta que obteve. Nesse contexto, é possível considerar que trata-se do “retrato da prescrição socialmente destinada ao ‘ser mulher’: devem ser dóceis, amorosas, devotadas, recatadas (...)” (Zanello, Fiuza & Costa, 2015, p. 239).

[Aguiar](#) (2000) discorre sobre as assimetrias de poder entre homens e mulheres em sociedades ocidentais, as quais são fundamentadas no patriarcado, conceito que explica o domínio das relações sociais de poder pela autoridade paterna ou patriarcal. Nesse contexto, a figura masculina é central como detentora do saber e do poder, operando em divisão sexual, em que aos homens se direciona o trabalho externo à casa, e às mulheres a esfera doméstica. Ou seja, o cuidado é diferenciado à partir da perspectiva de gênero, situação que demanda discussões mais aprofundadas em outros estudos.

Alem disso, a mulher usuária de álcool e outras drogas carrega um estigma maior do que o dos homens. [Macedo](#), Mountian e Machado (2021) debatem o cuidado relacionado à população feminina, especificamente gestantes usuárias de drogas. Segundo os autores, há uma valoração moral materializada por discursos normativos em torno da mulher que usa drogas, sendo duplamente estigmatizadas, uma vez que existe uma representação de que o uso seria inadequado para as mulheres. Nesse sentido, o tratamento em instituições fechadas, isto é: “(...) com restrição de saídas, visitas, horários - leva a pensar em situações que podem ser sentidas e/ou vividas como punição pelas mulheres, mas que estão sendo efetivadas por operadores da saúde como medidas de cuidado” (Macedo, Mountain & Machado, 2021, p. 04).

Considerações finais

Este estudo discutiu as internações psiquiátricas a partir de descrições de uma clínica particular em sua homepage e dos comentários sobre esta clínica publicados no Google. Algumas contradições estiveram presentes no site da clínica, que descreve conceitos relacionados ao modelo manicomial, ao mesmo tempo em que remete a uma abordagem “inovadora e humanizada”.

Estas contradições também estiveram presentes nos comentários, como as avaliações ao mesmo tempo positivas e negativas sobre a clínica. Além disso, foram apreendidos elogios à equipe e à estrutura física da clínica; no entanto, essas concepções foram contrapostas por comentários sobre o cerceamento de autonomia e liberdade, assim como a medicalização excessiva, o controle alimentício e as diferenciações por gênero.

Certamente, todos estes temas mencionados merecem atenção, com destaque para essa relação desigual entre gêneros, que recomenda-se ser debatida em novas pesquisas, por ser uma situação intrigante, e até mesmo por não terem sido encontrados resultados significativos dessa temática na literatura consultada para a discussão. Considerando os preceitos do SUS, da RAPS e da Lei [10.216](#) (2001), esse não é o cuidado que se espera para pessoas em uso de álcool e outras drogas e em sofrimento psíquico grave. Assim, essa clínica parece muito mais atuar na lógica de um hospital psiquiátrico, que segrega, limita e exclui esses sujeitos de exercerem seus direitos como humano.

Com base nos comentários é possível considerar a inexistência de ações de reinserção social e lazer por parte da clínica, assim como não há garantia da autonomia e liberdade dos internos, pois, mesmo que a internação seja voluntária, os comentários evidenciam o sentimento de aprisionamento por parte dessas pessoas. Aparentemente, também, não foram identificados elementos nos discursos analisados sobre práticas de redução de danos, ações no território, nem elaboração de projeto terapêutico singular para os internos, haja visto o teor dos comentários negativos. O que contradiz a perspectiva, apresentada na Lei da reforma psiquiátrica e na RAPS, de que o cuidado em saúde mental deve acontecer preferencialmente, no território, de modo comunitário; orientado eticamente pela lógica da redução de danos.

Essas informações demonstram a necessidade de que a clínica se oriente pelas políticas de saúde mental, com ações articuladas aos princípios e diretrizes da Lei [10.216/2001](#) (2001) e da RAPS. Além disso, é urgente criar serviços e qualificar ações da rede para evitar que essas internações ocorram. Isso se torna possível executando a finalidade da RAPS, que consiste em criar, articular e ampliar os pontos de atenção em saúde mental, abordando o matriciamento e a educação permanente, entre outros tópicos. Se há instituição de internação psiquiátrica nesses moldes tradicionais é porque a rede é inexistente ou ainda incipiente, funcionando de forma fragmentada e desarticulada.

É imprescindível a criação de mais CAPS III e CAPS AD para acolher essas pessoas em sofrimento psíquico, o que requer pactuação entre Estado e municípios, fazendo valer o que está descrito nas políticas de saúde mental.

As informações aqui apresentadas permitem indagar se o Ministério Público Estadual possui conhecimento do que se passa no contexto das internações psiquiátricas nestas clínicas. Há uma fiscalização destes espaços? Se há, porque essas práticas – como a diferenciação por gênero – permanecem por anos, como apontado pelos comentários? Ao mesmo tempo, essas informações oportunizam que as clínicas particulares de internação psiquiátrica possam refletir sobre as próprias práticas, no sentido de aproximá-las das políticas públicas de saúde mental.

Contudo, os resultados obtidos com a análise dos comentários devem ser relativizados, pois não se sabe a veracidade das informações publicadas no Google, tanto no que se refere aos aspectos positivos quanto aos negativos. Mesmo assim, possibilitaram analisar as internações psiquiátricas tradicionais e pensar em possibilidades para minimizá-las. Por fim, essas informações sugerem a realização de novos estudos, mais aprofundados, com as pessoas que estão ou estiveram internadas nessas instituições privadas.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



EBSCO



Referências

- Aguiar, N. (2000). Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. *Sociedade e Estado*, 15(2), 303-330. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922000000200006>
- Alécio Filho, S. L. (2021). Do chão do pátio a um encontro possível: argila no tratamento de um paciente psiquiátrico. *Junguiana*, 39(2), 69-78. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252021000200006&lng=pt&tlng=pt
- Apóstolo, J., Antunes, M., Mendes, A., & Castro, I. (2012). Conforto/desconforto em doentes internados em clínica psiquiátrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem e Saúde Mental*, 7, 33-8. http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100006

- Bardi, G., & Garcia, M. L. T. (2022). Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4), 1557–1566. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>
- Bastos, A. D. de A., & Alberti, S. (2021). Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 285–295. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.25732018>
- Batista, E. C. (2020). Experiências vividas pelo cônjuge cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 31–39. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5646>
- Batista, K. (2023). Transtornos mentais comuns e a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (RAPS/SUS): uma revisão integrativa. *Revista Sergipana de Saúde Pública*, 2(2), 8–24. <https://www.revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/55/37>
- Camatta, M. W., Medeiros, R. G., Greve, I. H., Calixto, A. M., Nasi, C., Souza, L. B., Dutra, T. da C., & Silva, L. B. O. (2022). Espiritualidade e religiosidade expressas por familiares de usuários de drogas: contribuições ao cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210724. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0724>
- Cardoso, L., & Galera, S. A. F. (2011). Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Rev esc enferm USP*, 45(1), 87–94. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>
- Coelho, V. A. A., Pauferro, A. L. M., Silva, M. A., Guimarães, D. A., Gama, C. A. P., Modena, C. M., & Guimarães, E. A. A. (2024). Rede de Atenção Psicossocial: desenvolvimento e validação de um instrumento multidimensional para avaliação da implantação (IMAI-RAPS). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33004. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333004>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Duarte, W. B. A., Silva, E. P. & Ludermir, A. B. (2024). Efeito dos transtornos mentais comuns na gestação e seis a nove anos pós-parto para a tentativa de suicídio em mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(2), e03742023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03742023>
- Ellin, A. (2014, 30 de setembro). *Dependentes químicos trocam drogas pelo açúcar*. Folha de São Paulo. <https://m.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2014/09/1524253-dependentes-quimicos-trocam-drogas-pelo-acucar.shtml>
- Finkelstein, B. J., & Borges Junior, L. H. (2020). A capacidade de leitos hospitalares no Brasil, as internações no SUS, a migração demográfica e os custos dos procedimentos. *Jornal Brasileiro de Economia e Saúde*, 12(3), 237–280. <https://jbes.com.br/index.php/jbes/article/view/161/136>
- Gomes, A., Silva, T., Duarte, L., Silva, P. H., Luquetti, S. C., & Nemer, A. (2014). Composição nutricional e relato do consumo de um mix de frutas secas e oleaginosas por tabagistas em tratamento para abstinência. *HU Revista*, 40(3), 195–201. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1841>
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151–161. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>
- Kemper, M. L. C. (2022). Desinstitucionalização e saúde mental de privados de liberdade com transtornos mentais: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12), 4569–4577. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.12622022>
- Lage, N. V., Galvão, B. A. P., Correa, H., & Rocha, F. F. (2008). A terapia ocupacional reduzindo sintomas ansiosos em uma clínica psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(1), 88–89. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000100018>
- Leal, F. X., Garcia, M. L. T., Denadai, M. C. V. B., & Campanharo, L. S. (2021). Gastos com internações compulsórias por consumo de drogas no estado do Espírito Santo. *Saúde em Debate*, 45(129), 378–392. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112910>
- Lei 10.216 de 06 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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

- Lopes, C. S. (2020). Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), e00005020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>
- Macedo, F. S., Mountian, I., & Machado, P. S. (2021). O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310223. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310223>
- Macieli, S. C., Barros, D. R., Camino, L. F., & Melo, J. R. F. (2011). Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. *Temas em Psicologia*, 19(1), 193-204. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100015
- Melo, F. C. P., Oliveira, A. S. S., Melo Júnior, E. B., Campelo, L. L. C. R., Ibiapina, A. R. S., & França, L. C. (2022). Análise das internações psiquiátricas pelo SUS no Piauí, Brasil, de 2008 a 2020. *Cogitare Enfermagem*, 27, e81571. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81576>
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2003). *Política Nacional de Humanização – HumanizaSus*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>
- Oliveira, G. C., & Valença, A. M. (2020). Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema. *Saúde E Sociedade*, 29(4), e190681. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190681>
- Oliveira, J., Cavalcanti, F., & Ericson, S. (2024). Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. *Saúde e Sociedade*, 33(1), e220833pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220833pt>
- Paranhos-Passos, F., & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 13–31. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>
- Portaria 1.028, de 1º de julho de 2005. (2005). Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
- Portaria 2.391, de 26 de dezembro de 2002. (2002). Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15791.html>
- Portaria n. 130, de 26 de janeiro de 2012. (2012). Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
- Portaria n. 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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Ribeiro Neto, P. M., & Avellar, L. Z. (2016). Concepções sociais sobre um hospital psiquiátrico em processo de fechamento. *Temas em Psicologia*, 24(3), 867-879. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-06Pt>
- Santos, J. C. G., Cavalcante, D. S., Vieira, C. A. L., & Quinderé, P. H. D. (2023). Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33010. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333010>
- Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. 2ª ed. Te Corá/Instituto Franco Basaglia.
- Silva, M. G., Daros, G. C., Bitencourt, R. M., & Iser, B. P. M. (2021). Internações psiquiátricas no Brasil: análise exploratória e de tendência de 2009 a 2019. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70(1), 39–44. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000303>

- Strappazon, A. L., Sawaia, B., & Maheirie, K. (2022). A liberdade em Espinosa como base ontoepistemológica no enfrentamento do sofrimento ético-político. *Psicologia & Sociedade*, 34, e242492. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34242492>
- Targino, J. (2016). Da interseção entre religião e dependência química: temas relacionados ao assunto. *Revista de Teologia e Ciências da Religião*, 6(1), 145-164. <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/theo/article/view/791>
- UNIAD (2008). *Açúcar pode provocar dependência química*. Unidade de Pesquisas em Alcool e Drogas. https://www.uniad.org.br/artigos/2-dependencia-quimica/acucar-pode-provocar-dependencia-quimica/#google_vignette
- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1483>