

Artículo original



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

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

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

Pedro Machado Ribeiro Neto¹

Alexandra Iglesias²

¹Autor correspondiente. Escola Superior São Francisco de Assis (Santa Tereza). Espírito Santo, Brasil. mrn.pedro@gmail.com

²Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória). Espírito Santo, Brasil. leiglesias@gmail.com

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.

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.

Introducción

Este artículo analizó comentarios publicados en Google, referentes a un tratamiento en una clínica psiquiátrica privada, ubicada en la región sureste de Brasil. Esta clínica atiende a personas que padecen trastornos mentales y tienen necesidades derivadas del uso nocivo de alcohol y otras drogas.

Algunos autores discuten el “lugar de atención” de las personas que viven trastornos mentales en el contexto de la Red de Atención Psicosocial (RAPS - Rede de Atenção Psicossocial), destacando la complejidad y las dificultades incluidas en este tema. Por lo tanto, se considera que, si en RAPS existe esa dificultad para pensar y practicar el cuidado a esta población, esto también debería ser investigado en la iniciativa de camas privadas de la red complementaria al Sistema Único de Salud (SUS - Sistema Único de Saúde) (Finkelstein & Borges Junior, 2020; Melo et al., 2022; Batista, 2023; Coelho et al., 2024).

Actualmente, uno de los principales motivos de hospitalizaciones por salud mental han sido los trastornos mentales y del comportamiento, y el uso abusivo de alcohol y otras drogas. Se estima que, en todo el mundo, aproximadamente 30 millones de adultos se ven afectados por trastornos mentales, la mayoría de ellos viven en países de bajos ingresos (Lopes, 2020). En Brasil, esta tasa de personas que padecen trastornos mentales puede variar del 20% al 60%, según un estudio de Duarte, Silva y Ludermir (2024).

En este contexto, la Ley 10.216 (2001), promulgada en abril de 2001, conocida como “ley de reforma psiquiátrica”, prevé la protección y los derechos de las personas afectadas por trastornos mentales, cuya atención también debe realizarse en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). En su artículo segundo, específicamente, la Ley 10.216 (2001) presenta como derechos de esta población los siguientes:

- I. tener acceso al mejor tratamiento del sistema de salud, acorde a sus necesidades;
- II. ser tratado con humanidad y respeto y con el exclusivo interés de beneficiar su salud, visando lograr su recuperación mediante la integración en la familia, el trabajo y la comunidad;
- III. ser protegido contra cualquier forma de abuso y explotación;
- IV. garantizar la confidencialidad de las informaciones proporcionadas;
- V. tener derecho a la presencia médica, en cualquier momento, para aclarar si es necesaria o no su hospitalización involuntaria;
- VI. tener libre acceso a los medios de comunicación disponibles;
- VII. recibir la mayor información posible sobre su enfermedad y su tratamiento;
- VIII. ser tratado en ambiente terapéutico por el medio menos invasivo posible;
- IX. ser atendido, preferentemente, en servicios comunitarios de salud mental.

Para orientar las acciones de salud mental y garantizar lo propuesto y legitimado por la Ley [10.216](#) (2001), el Ministerio de Salud creó la RAPS en 2011, mediante la Ordenanza [3.088](#) (2011), para atender a personas afectadas por trastornos mentales o con necesidades derivadas del consumo de crack, alcohol y otras drogas. El objetivo de la RAPS es crear, ampliar y articular puntos de atención en el contexto del SUS, calificando acciones y servicios de atención para la población que abusa de drogas, así como para quienes experimentan síntomas graves relacionados con la enfermedad mental (Portaria n. [3.088](#), 2011; [Coelho et al., 2024](#)).

Los servicios que componen las RAPS deben extenderse en todos los niveles del SUS, desde las acciones de los agentes comunitarios de salud (ACS - agentes comunitários de saúde) insertados en las Unidades Básicas de Salud (UBS - Unidades Básicas de Saúde), hasta los servicios en general y los hospitales de urgencia y emergencia. Según el segundo artículo de RAPS (Portaria n. [3.088](#), 2011), las siguientes son pautas para el funcionamiento de esta red de atención en salud mental:

- I. respeto a los derechos humanos, garantizando la autonomía y la libertad de las personas;
- II. promover la equidad, reconociendo los determinantes sociales de la salud;
- III. combatir el estigma y los prejuicios;
- IV. garantía de acceso y calidad de los servicios, ofreciendo atención integral y asistencia multidisciplinaria, bajo una lógica interdisciplinaria;
- V. atención humanizada y centrada en las necesidades de las personas;
- VI. diversificación de las estrategias de atención;
- VII. desarrollo de actividades en el territorio, que favorezcan la inclusión social con miras a promover la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía;
- VIII. desarrollo de estrategias de Reducción de Daños;
- IX. énfasis en los servicios territoriales y comunitarios, con participación y control social de los usuarios y sus familias;
- X. organización de los servicios en una red regionalizada de atención a la salud, con el establecimiento de acciones intersectoriales para garantizar la atención integral;
- XI. promoción de estrategias de educación continua; y

XII. desarrollo de la lógica de atención a las personas con trastornos mentales y necesidades derivadas del uso de crack, alcohol y otras drogas, teniendo como eje central la construcción del proyecto terapéutico singular.

Es posible preguntarse si las clínicas privadas siguen estas directrices del SUS y cómo ocurre la supervisión para controlar estas prácticas de atención en el sector privado. Según la Portaria [2.391/2002](#) (2002), del Ministerio de Salud, es responsabilidad del Ministerio Público Estatal revisar todas las hospitalizaciones involuntarias. Sin embargo, no se encontraron especificaciones sobre el seguimiento por parte de este organismo en las internaciones psiquiátricas voluntarias. Así, el análisis de este estudio se dirige a una clínica de internación psiquiátrica privada, que, aún sin formar parte de la RAPS, ofrece atención a demandas relacionadas con la salud mental.

En este sentido, el problema de investigación de este estudio residió en la siguiente pregunta: "¿cuáles son las principales concepciones sobre la hospitalización psiquiátrica publicadas en Google, en una clínica privada ubicada en el sudeste de Brasil?". Así, se espera que, a partir de estos conceptos, sea posible producir conocimientos sobre un apartado de la atención brindada en esta clínica y cuestionamientos sobre la efectividad de las directrices RAPS en la realidad de las instituciones privadas enfocadas a la salud mental. Para sustentar este debate, se realizó "el estado de la cuestión" sobre las hospitalizaciones psiquiátricas, mediante la consulta de literatura científica en indexadores en línea, como se mostrará a continuación.

Hospitalizaciones psiquiátricas y la Red de Atención Psicosocial

Según [Silva, Daros, Bitencourt e Iser \(2021\)](#), existen situaciones clínicas en las que las hospitalizaciones psiquiátricas son prudentes, especialmente en casos graves donde existe riesgo. Sin embargo, su función es restaurar a la persona y prepararla para su regreso a la vida social. En este sentido, [Melo et al. \(2022\)](#) enfatizan que las hospitalizaciones psiquiátricas deben ser el último recurso en la atención, respetando el principio de brevedad. Por tanto, los recursos comunitarios deben utilizarse como principales posibilidades en la atención de la salud mental.

En el mismo sentido, un estudio realizado en clínicas psiquiátricas de Portugal, sobre el confort y el malestar de las personas hospitalizadas, señaló que la hospitalización es entendida, a veces, como algo necesario para restablecer la salud, pero con potencial responsabilidad “por la separación de la persona de su contexto y circunstancias, generando, junto con la enfermedad, sufrimiento y malestar” (Apóstolo, Antunes, Mendes & Castro, 2012, p. 33).

También se destacan en el contexto de las clínicas psiquiátricas quejas relacionadas con el sentimiento de angustia y ansiedad, así como síntomas de manifestaciones físicas, como dolor de cabeza continuo, que los autores relacionan con el contexto de estar hospitalizados: “porque se encuentran privados de sus roles ocupacionales (esposo, padre, trabajador, entre otros), proyectos de vida y actividades que tienen significado para ellos, así como la convivencia de sus familiares” (Lage, Galvão, Correa & Rocha, 2008, p. 89).

En la investigación sobre las experiencias relatadas por un cónyuge que cuidó a su esposa en tratamiento psiquiátrico, es posible comprender que el cuidado de un familiar en tratamiento psiquiátrico provoca cambios en la vida cotidiana, que pueden afectar considerablemente la calidad de vida. Esta situación se agrava cuando la hospitalización psiquiátrica se da en las parejas: “Cuando el cuidador principal es el marido o la mujer, estos cambios se suman a las implicaciones para la vida profesional y la salud física y mental de los cónyuges” (Batista, 2020, p. 31).

Desde esta misma perspectiva, Cardoso y Galera (2011) estudiaron la hospitalización psiquiátrica y el mantenimiento del tratamiento extrahospitalario, a partir de investigaciones sobre ex internos de clínicas psiquiátricas. Los autores destacan la complejidad y ambigüedad relacionada con la hospitalización psiquiátrica en estas clínicas, ya que, por un lado, puede ofrecer atención y protección a quienes presentan un riesgo para ellos mismos o para otros en tiempos de crisis, pero, por otro, puede limitar la autonomía y la libertad misma de la persona hospitalizada.

Esta información demuestra la complejidad que implican las hospitalizaciones psiquiátricas. A partir de estas consideraciones presentadas, es posible afirmar la humanización de la atención en salud mental como uno de los principales desafíos a superar dentro de la atención psicosocial, “para que el tratamiento no se centre únicamente en el modelo biomédico tradicional” (Alécio Filho, 2021, p. 70).

Así, este estudio se justifica por la posibilidad de producir conocimiento a partir de opiniones públicas relacionadas con una clínica de internación psiquiátrica privada. Es posible afirmar que el análisis de comentarios en plataformas digitales puede proporcionar conocimientos valiosos sobre la percepción pública y la calidad de los servicios de hospitalización psiquiátrica, favoreciendo la articulación con políticas de salud mental.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo general de este artículo es: analizar las concepciones sobre la hospitalización psiquiátrica en una clínica privada a partir de comentarios publicados en Google, centrándose en el alineamiento de estas instituciones con las directrices de la Lei 10.216/2001 (2001) y de la Red de Atención Psicosocial.

Método

Se trata de una investigación documental cualitativa. Los “documentos” en cuestión son comentarios publicados en Google, relacionados con una clínica psiquiátrica privada, así como algunas descripciones realizadas por la propia clínica en su página de inicio. Por tanto, el análisis se organizó en dos partes: inicialmente, (1) análisis de las descripciones (realizadas por la propia clínica) presentes en su sitio web; y (2) análisis de comentarios publicados en Google al buscar el nombre de la clínica y hacer clic en el resultado disponible.

Análisis de descripciones de clínicas psiquiátricas

La clínica está ubicada en la región sudeste de Brasil. Al acceder a la página web de la clínica, se pudo

observar que ésta cuenta con dos sedes en el Estado en cuestión. Se analizaron comentarios relacionados a una de estas sedes, así como descripciones realizadas por la institución en el sitio web. La sede en cuestión se encuentra en un municipio del interior del estado, de aproximadamente 22 mil habitantes, ubicado aproximadamente a 80 kilómetros de la capital del estado. Mediante Google Maps se pudo verificar que la clínica se encuentra ubicada a 7.6 km de la alcaldía del municipio al que pertenece, radicada en una zona rural, alejada del centro de este municipio.

El 18 de abril de 2024 se accedió a la página web de la clínica, y se identificaron y seleccionaron tres párrafos principales en su página de inicio, concretamente en la sección "Inicio" - "quiénes somos", que aquí se analizan. El análisis se realizó inicialmente mediante la lectura de dichos párrafos y, posteriormente, seleccionando las principales expresiones contenidas en los mismos. Este análisis inicial sirve para contextualizar al lector sobre la institución en cuestión.

Análisis de comentarios publicados en Google

El mismo día, 18 de abril de 2024, el análisis se dirigió a los comentarios publicados en Google. La elección de analizar los comentarios de esta clínica en específico se refiere a que es una clínica de referencia en la región desde hace casi una década, y el contenido de estos comentarios ha llamado la atención de personas cercanas a los autores de este artículo.

Cabe mencionar que se analizaron todas las publicaciones hechas en Google relacionadas con la clínica. No hubo criterios específicos de inclusión o exclusión para los comentarios a analizar, ya que fueron considerados en su totalidad. Se destacaron las evaluaciones con comentarios, mientras que se descartaron las evaluaciones realizadas con estrellas pero sin comentarios. Estas publicaciones se mantuvieron tal como estaban escritas, sin correcciones ortográficas ni de puntuación, con el objetivo de mantener su integridad.

Así, en Google se encontraron 59 evaluaciones sobre la clínica en cuestión, pero sólo 24 con comentarios, que fueron analizadas aquí. Los comentarios se recogieron manualmente, sin utilizar ningún software.

Le siguió el Análisis de Contenido Temático (ACT) propuesto por [Minayo](#) (2004), operacionalizado en tres etapas: preanálisis; exploración del material; e interpretación.

Inicialmente, los comentarios se copiaron y pegaron en un archivo para su análisis previo. Al leer los 24 comentarios fue posible explorar el material y observar la existencia de dos categorías principales: por un lado, comentarios positivos y, por otro, comentarios negativos sobre la clínica. En este punto, los comentarios se organizaron en dos grupos: uno compuesto por evaluaciones positivas y el otro por evaluaciones negativas relacionadas con la institución psiquiátrica.

Luego, la lectura continuó de cada categoría específicamente. Así, la lectura e interpretación de la información contenida en los comentarios positivos permitió subcategorizar tres temas, que fueron denominados: (1) comentarios generales sobre la clínica; (2) equipo de profesionales; y (3) familiares hospitalizados. A su vez, la categoría de comentarios negativos estuvo compuesta por cuatro subcategorías: (1) críticas al equipo; (2) medicalización; (3) comparaciones con la prisión; y (4) diferenciaciones de género.

Resultados

Los resultados se presentarán en dos secciones: la primera titulada: "la página web de la clínica", y la segunda: "los comentarios en Google". Este segundo apartado presenta dos grandes categorías que constituyen la mayoría de los resultados, una formada por comentarios positivos y otra por comentarios negativos sobre la clínica. Cada una de estas dos categorías en la segunda sección se compone de subcategorías presentadas en la tabla 1 a continuación.

Tabla 1. Categorización de resultados

Sección	Categoría	Subcategoría
La página web de la clínica	—	—
Los comentarios en Google	Los comentarios positivos	Comentarios generales sobre la clínica
		Equipo de profesionales
		Familiares hospitalizados
	Los comentarios negativos	Crítica al equipo
		Medicalización
		Comparaciones con la prisión
		Diferenciaciones de género

Fuente: los autores (2024).

Sección 1: La página web de la clínica

Según la información disponible en la página web de la clínica, concretamente en la sección “tratamientos”, la clínica ofrece cuatro tipos de tratamientos: atención ambulatoria; hospital de día; hospitalización de adolescentes; y hospitalización de adultos. Sin embargo, en la sede donde se analizaron los comentarios solo funciona la hospitalización de adultos. Además, la pestaña “inicio” proporciona información sobre “quiénes somos”, presentando la clínica en unos pocos párrafos.

Concretamente en esta página se puede visualizar una casa antigua con varias puertas y ventanas, así como una especie de anexo. Otras imágenes muestran una piscina con gente realizando actividades, un campo de arena con gente jugando voleibol y un campo de césped con gente jugando al fútbol. También es fácil notar que la clínica está ubicada en una región de la Mata Atlántica. Junto a la imagen aparecen las siguientes descripciones realizadas por la clínica:

La unidad de [nombre de la clínica y sede] cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por enfermeras, nutricionistas, médicos, psiquiatras y otros profesionales dedicados a ofrecer la mejor atención en salud mental. Rodeada de naturaleza, la instalación cuenta con cancha de voleibol playa, piscina y otras instalaciones para favorecer el equilibrio y la recuperación integral (página principal de la clínica).

Según las descripciones identificadas en el sitio web de la clínica, la institución tiene como objetivo “tratar enfermedades psiquiátricas” y “recuperar a los drogadictos”, además de “combatir la drogadicción en la región”. También informa haber adoptado un enfoque “innovador y humanizado”, con “tratamientos eficaces y humanizados”, como se puede ver en los extractos siguientes:

[Nombre de la clínica] se destaca como un centro de excelencia en [NOMBRE DEL ESTADO] para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y la recuperación de drogadictos. Con un enfoque innovador y humanizado, la clínica es reconocida por ofrecer tratamientos efectivos y personalizados, consolidándose como un referente en el campo de la salud mental y el combate a las drogodependencias en la región (página principal de la clínica).

La página web de la clínica también informa que utilizan un “enfoque multidisciplinario” que va más allá del aspecto clínico tradicional, valorando el “cuidado nutricional” y la “reconstrucción de las relaciones familiares y comunitarias”:

Operamos con un enfoque multidisciplinario que trasciende los procedimientos clínicos. Nuestros programas de recuperación valoran la importancia del cuidado nutricional y fomentan la participación en actividades físicas, artísticas y cognitivas, buscando también promover la reconstrucción de las relaciones familiares y comunitarias (página principal de la clínica).

Finalmente, la página web describe que las acciones de la clínica están dirigidas “a la promoción de la salud mental”, especializándose en “tratamiento” y “rehabilitación”, como se puede comprobar a continuación:

[Nombre de la clínica] es una clínica enfocada en promover la salud mental en [NOMBRE DEL ESTADO], especializándose en el tratamiento de trastornos psiquiátricos y rehabilitación de drogadictos (página de inicio de la clínica).

Sección 2: los comentarios en Google

En esta sección se presenta el análisis de los comentarios publicados en Google, que consta de dos categorías: una con comentarios positivos y otra con comentarios negativos. Los comentarios, que datan de hace entre dos meses y seis años, fueron identificados en los resultados de búsqueda de Google, cuando se especificó el nombre de la empresa en el motor de búsqueda. Según su identificación en Google, la clínica tiene una valoración de 4,3, con cuatro estrellas y media, siendo calificada por Google como “hospital psiquiátrico”.

Como se mencionó anteriormente, se analizaron los 24 comentarios sobre la clínica! publicado en Google hasta la fecha de esta recopilación, que se presentará con la identificación C1 a C24, relativa a cada uno de los comentarios, donde C significa “comentario”. Además, se identificará el periodo de tiempo en el que fue publicado, por ejemplo: “C1, hace 6 meses”. También cabe resaltar que parte de los comentarios positivos fueron identificados como escritos por familiares de los internos, mientras que parte de las críticas fueron identificadas como escritas por personas que estuvieron internadas en la clínica.

Categoría 1: comentarios positivos

En esta categoría de comentarios con evaluaciones positivas se registraron 16 comentarios, que datan de hace seis meses a seis años, todos los cuales calificaron a la institución con cinco estrellas. El análisis de esta categoría permitió la formación de tres subcategorías: (1) comentarios generales sobre la clínica; (2) equipo de profesionales y (3) familiares hospitalizados. Vale la pena señalar que todos los comentarios de esta categoría se presentan completos.

Subcategoría 1: comentarios generales sobre la clínica

De los 16 comentarios de esta categoría con evaluaciones positivas, seis fueron clasificados en la categoría de “comentarios generales sobre la clínica”. En este contexto, las expresiones “lugar”, “servicio”, “ambiente” y “rutina” fueron mencionadas en los distintos comentarios, como se puede comprobar en los siguientes informes:

Lugar perfecto y agradable, servicio sobre 10 (C8, hace 7 meses).

Ambiente acogedor (C9, hace 7 meses).

Excelente lugar!!! Trato Humanizado (C14, hace 4 años).

¡Lugar agradable y organizado! (C15, hace 4 años).

¡Gracias a Dios esta clínica existe! Todo muy bien (C22, hace 5 años).

Excelente (C23, hace 6 años).

Excelente. [...]. Por lo tanto, la rutina y la puntualidad también están incluidas en el aprendizaje en la clínica de psiquiatría de [nombre de la clínica]. (C3, hace 6 meses).

Subcategoría 2: equipo de profesionales

Al igual que en la subcategoría anterior, también se identificaron seis comentarios, pero en este caso mencionaron al equipo de profesionales de la institución, como lo ilustran las expresiones: “equipo muy preparado”, “excelente equipo”, “bendito equipo”, “grandes profesionales”, “profesionalidad impecable” y “excelentes profesionales”. Además, se puede observar que algunos de estos comentarios, si bien elogiaban al equipo, mencionaban positivamente la estructura de la institución, con expresiones como “hermoso lugar”, “un lugar de paz” y “excelente estructura”, como se puede observar íntegramente en los informes siguientes:

Espectacular... equipo muy preparado y competente. Apoyo y atención total, nos aporta comodidad, paz y experiencias increíbles (C7, hace 7 meses).

Excelente equipo y hermoso lugar (C24, 6 años).

En un momento tan difícil, con mucho miedo a equivocarnos, tuvimos un gran apoyo, con un equipo de profesionales, un lugar de paz, con mucha dedicación de cada uno de este bendito equipo (C4, hace 7 meses).

Clínica con una excelente estructura y grandes profesionales! (C6, hace 7 meses).

¡Excelente! Impecable estructura y profesionalidad (C20, 5 años).

Lo recomiendo mucho. Empresa seria y con excelentes profesionales (C5, hace 7 meses).

Subcategoría 3: familiares hospitalizados

La última subcategoría en el contexto de evaluaciones positivas estuvo compuesta por tres informes que se refieren a familiares ingresados en la institución, siendo posible observar las expresiones “pareja”, “esposo” e “hijo”. Cabe destacar que los tres informes, además de mencionar a los familiares, también elogiaron la clínica en general y, en concreto, al equipo de profesionales, identificándose expresiones como: “gracias al equipo”, “el equipo es fantástico” y “equipo comprometido”, como se puede comprobar en los informes siguientes:

Excelente clínica. Mi pareja lleva un tiempo en tratamiento en la clínica. Lo recomiendo mucho. ¡Nunca fue maltratado! Al contrario, ¡siempre lo trataron muy bien! Gracias al equipo [nombre de la clínica] por cuidarlo (C10, hace 10 meses).

¡El mejor! Mi marido está internado y tengo mucha tranquilidad porque el equipo es fantástico [...]. Todos fueron atentos, resueltos y profesionales. Dr [nombre personal], psiquiatra que lo trata allí y aquí de forma electiva, estoy muy agradecido por el fantástico trabajo que realiza con mi esposo. Evidentemente hay otros profesionales competentes [...] (C13, hace 3 años).

Mi hijo estuvo hospitalizado y la clínica nos pareció muy buena. El tratamiento es muy eficiente, médicos competentes. Equipo comprometido. Notamos mucha profesionalidad. Un lugar que nos trajo esperanza y fe para lograr días mejores. Damos gracias a Dios por enviarnos este lugar en un momento de gran dolor y desesperación (C18, hace 5 años).

Categoría 2: Comentarios negativos

En esta categoría se registraron ocho comentarios, es decir la mitad de lo captado en la categoría en cuanto a comentarios con valoraciones positivas. Sin embargo, algunos de estos ocho comentarios fueron subdivididos para organizar la comprensión de esta categoría temática. Esto significa que existe la posibilidad de que un mismo comentario tenga una parte dentro de una subcategoría y otra parte, en otra subcategoría, de esta categoría con comentarios negativos.

Así, el análisis de contenido permitió configurar esta categoría en cuatro subcategorías: (1) crítica al equipo; (2) medicalización; (3) comparaciones con la prisión; y (4) diferencias de género. Cabe mencionar que, además de estos ocho comentarios analizados, un último comentario conformó la subcategoría “género”, ya que no hacía una crítica negativa a la institución en general, sino sólo a las diferencias de género establecidas por la clínica en sus acciones, siendo evaluada con tres estrellas en este comentario específicamente.

Subcategoría 1: crítica al equipo

En esta categoría temática, los comentarios negativos se refieren al equipo de la clínica, citando al equipo de enfermería y al sistema de la institución, que trabajaría por “recompensa”, con contención física y medicamentosa, así como a “doctores ignorantes”. Pese a ello, existe una valoración positiva de “algunos doctores”, así como del equipo multidisciplinario, de limpieza, alimentación y proveedores de servicios, como se puede comprobar en los informes a continuación:

Algunos doctores son buenos, otros claramente no hacen nada para mejorar a sus pacientes. El equipo multidisciplinario (terapeutas ocupacionales, profesionales de educación física, trabajadores sociales y similares) es muy dedicado y eficiente, pero lamentablemente ellos solos no pueden llevar sobre sus hombros una clínica de este tamaño. El personal de cocina y limpieza son excelentes. Así como cuidadores de jardines y otros proveedores de servicios de mecánica y plomería. Creo que las enfermeras necesitarían una formación intensa sobre qué es la salud mental, la dependencia química y principalmente: cuál fue la lucha antiasilo y cómo se ha repetido en estos ambientes llamados “clínicas, casas terapéuticas, hospitales psiquiátricos...” (C11, hace 2 años).

Fui a la clínica por iniciativa propia, pero estaba decepcionada y aterrorizada. Tres veces estuve atado a la cama (¿dónde estaban los “profesionales” para ayudarme y calmarme cuando más lo necesitaba?) [...] No culpo a algunos profesionales, sino al sistema de la institución. Si “te pasas de la raya”, te atarán a la cama y te aplicarán inmediatamente una inyección (cálmate, león). Mi experiencia no fue nada comparada con lo que presencié al ver a los internos, fuera de la realidad, también atados, gritando durante la hora del baño (cuando solo estaban él y la enfermera). ¿Será porque? ¡Qué extraño, no?! (C12, hace 2 años).

Todo lo que haces es por obligación, tienen un sistema de recompensas, pero es muy injusto. Una persona deprimida tiene grandes dificultades para levantarse de la cama, una persona socialmente aislada le cuesta interactuar con la gente, una persona ansiosa no puede seguir todos los pasos de un proceso. Si tienes UN problema durante la semana, pierdes tu “premio”. En este escenario sólo tenemos dos posibilidades: o haces todo forzado y muy infeliz o lo dejas todo porque no merece la pena (C1, hace 2 meses).

Doctores ignorantes e impacientes. Si amas a tu familiar, no lo admitas en [nombre de la clínica], empeorará todo. No tratan la enfermedad. Muchos se van y recaen o incluso empeoran su condición (C2, hace 3 meses).

Aún en esta categoría sobre el equipo, uno de los comentarios afirma tener conocimiento del lugar, afirmando que las evaluaciones positivas probablemente habrían sido realizadas por trabajadores de la institución, con base en orientaciones de sus superiores:

La mayoría de quienes lo calificaron con 5 estrellas son profesionales de la clínica. Y ciertamente se les pidió que lo hicieran. Ya me he alojado en este lugar y lo puedo confirmar (C11, hace 2 años).

Subcategoría 2: medicalización

En esta subcategoría hay comentarios que abordan específicamente el tema de la medicación, con informes que hacen referencia a prescripciones, prohibiciones, dopaje y contención física, denominándose la institución como “manicomio premium”:

[...] Tampoco sabes qué medicamento estás tomando, si te llegan con 10 pastillas para que las tomes, te las tomas o te esperas lo peor. Los médicos recetan lo que quieren, te llenan de prohibiciones y no lo puedes cuestionar. Al final no se registra ningún diagnóstico ni seguimiento (C1, hace 2 meses).

Pésimo servicio, te tratan como delincuentes y te drogan todo el día. [...] Tratamiento dura al menos 50 a 60 días independientemente de la condición. Muy pocos grupos terapéuticos y sesiones ineficientes. [...] De todos modos, podría denunciar muchas cosas malas que pasan allí, pero prefiero dejar mi opinión de que allí sólo hay un hermoso jardín para llamar la atención (C2, hace 3 meses).

“Manicomio premium”, es como me gusta llamarlo. Llevo más de una hora atado a una cama de brazos y piernas sin poner en riesgo la vida de nadie. Ya me han dado una sobredosis de haldol+phenergan al punto que me “impregna” = tengo contracciones y movimientos musculares involuntarios, situación que tuve que detener con otro medicamento intravenoso (Biperiden) (C11, hace 2 años).

Subcategoría 3: comparaciones con la prisión

Esta categoría aborda comentarios con valoraciones negativas que vinculaban en su mayoría la clínica a la prisión, con expresiones como: “cárcel encubierta”, “¿clínica o prisión?” y “sentirse prisionero”. En este contexto, un cuarto comentario relacionó la clínica con un centro religioso: “hay religión todo el tiempo”, mientras que el quinto comentario abordó la abstinencia de azúcar como plan terapéutico: “Nunca había visto un lugar con tanta gente con abstinencia de azúcar”. Finalmente, el sexto comentario de esta subcategoría concluyó que la clínica es “un manicomio”. Estas expresiones se pueden ver íntegramente a continuación:

En realidad es terrible, es una prisión encubierta... (C16, hace 4 años).

¿Clínica o prisión? Le pedí a mi familia que me internaran porque estaba pasando por una depresión secuencial y mi psiquiatra me recomendó este lugar pero todo lo dicho y acordado conmigo y mi familia no significa nada porque logré salir de esa prisión con mucha dificultad después de una larga noche y un día de terror.. Todo lo que muestra la web en las fotos, que es un lugar acogedor, precioso jardín, buena comida y profesionales a vuestra disposición, no es nada de eso. Sólo sé que lo que presencié dejará cicatrices por el resto de mi vida. Desafortunadamente, no fui bienvenido y me sentí prisionero. Por favor, los profesionales de la zona siguen muy de cerca esta clínica antes de derivar a sus pacientes porque no es lo mismo, mi sensación es la de todos los que conocí y se irán de allí quién sabe cómo (C17, hace 4 años).

¡Horrible, sentirse preso, pagar para que me llamen cliente y ser tratado por médicos manipuladores como un ser asqueroso! Excelente comida, muy buen equipo ocupacional, ¡lástima que estos dos artículos estén en la prisión de [nombre de la clínica]! (C21, 5 años).

Este no es un centro religioso, pero hay religión todo el tiempo. Si se quita el aspecto religioso muchas actividades dejarán de existir (C1, hace 2 meses).

Nunca había visto un lugar con tanta gente experimentando abstinencia de azúcar. He estado en situaciones en las que la gente estaba desesperada por conseguir un trozo de pastel. Cuando había una gincana o alguna competición que valía una barra de chocolate, parecía que los internos se iban a matar para ganar (C1, hace 2 meses).

Al final, eso es realmente lo que es: un manicomio (C1, hace 2 meses).

Subcategoría 4: diferencias de género

La última subcategoría de esta sección, que presenta comentarios con una connotación negativa, se refiere a las cuestiones de género reportadas en dos comentarios. Cabe señalar que uno de estos comentarios calificó a la clínica con una estrella y otro con tres estrellas. Se puede observar que uno de los comentarios fue relatado por una mujer que se encontraba en la clínica: "tuvimos hambre innumerables veces", y el otro también parece ser de una mujer que fue ex interna, aunque no es tan explícito.

Estos comentarios incluyen expresiones como "separación entre hombres y mujeres", con privilegios dirigidos a la población masculina, como el hecho de tener una lavadora para los hombres, mientras que las mujeres tendrían que lavar su ropa en el tanque. Este hecho fue mencionado en ambos comentarios, entre otros beneficios otorgados a los hombres, como se puede ver íntegramente en los informes a continuación. Además, es importante señalar que los comentarios datan de dos meses y cinco años atrás, lo que indica que se trata de una práctica común:

Hay una separación entre hombres y mujeres y con derechos extra para los hombres. Mientras que los hombres tienen más espacio, más acceso al jardín, a un lago e incluso a una lavadora, las mujeres se limitan a un espacio mucho más reducido y lavan su ropa a mano. Es peor cuando llueve, porque las mujeres tienen aún menos espacio, si necesitan ir a algún lado tienen que pasar por el "territorio" de los hombres y son escoltadas por monitores. Los hombres tienen preferencia en todas las comidas. Innumerables veces nos dio hambre durante el desayuno viendo a los hombres alimentar con pan a un pez en el lago. La justificación de todo lo que obraba a favor de los hombres era siempre la misma: "no pueden enfadarse, no saben cómo afrontar esto o aquello". Las mujeres pueden enfadarse, sí. Pero ante cualquier señal de 'histeria', aparecen monitores rodeándote y no dudas que te tiran al suelo y te cargan, eso hacen (C1, hace 2 meses).

Atención y tratamiento adecuados y exitosos, pero la diferenciación de tratamiento y actividades para hombres y mujeres me asustó. En el siglo XXI, los hombres pueden realizar algunas actividades que las mujeres no pueden, las comidas de las mujeres son posteriores a las de los hombres. El área de acceso de los hombres es mucho mayor y más flexible que la de las mujeres. Pero lo que más me sorprendió fue que los hombres tienen acceso a las lavadoras y las mujeres tienen que lavarse en el fregadero. Y la respuesta cuando se le preguntó fue "Es porque las mujeres saben lavar la ropa y los hombres no". EHM??? ¿Como esto? [nombre de la clínica], nota que las pequeñas acciones que hacen que las mujeres se sientan más pequeñas, ¿i?pero la lavadora?!? (C22, hace 5 años).

Discusión

La discusión se estructuró siguiendo los temas presentados en los resultados, dividida en dos secciones principales: página de inicio de la clínica y comentarios de Google.

Página web de la clínica

Inicialmente, se puede observar que las expresiones utilizadas en la página web de la clínica, como “tratamiento de enfermedades psiquiátricas”, “recuperación de drogadictos” y “lucha contra la dependencia química”, se acercan a conceptos psiquiátricos tradicionales relacionados con la lógica del asilo. En cambio, expresiones como “innovador y humanizado” están vinculadas a la Política Nacional de Humanización del SUS, que defiende la producción de autonomía, la singularidad del cuidado, el intercambio de conocimientos, la diversidad de posibilidades de vida (Lei n. [8.080](#), 1990; [Ministério da Saúde](#) 2003).

Así, se evidencia una ambigüedad en estas descripciones, pues, al mismo tiempo que presentan términos fuertemente ligados a la psiquiatría tradicional, apoyados en la poca autonomía de estos sujetos y posibilidades protocolarias de intervención, utilizan términos actuales del campo de la salud mental, para afirmarse como efectivamente enfocados a la atención integral humanizada. En esta dirección, anuncian un trabajo multidisciplinario, que en los informes no parece alineado con el cuidado, ya que en ocasiones sólo se elogia a una parte del equipo y no, necesariamente, a la institución en su conjunto.

Las descripciones en la página web de la clínica también presentan los términos: “tratamientos eficaces y humanizados” con un “enfoque multidisciplinario”, que incluye “cuidados dietéticos” y “reconstrucción de las relaciones familiares y comunitarias”, con el objetivo de “promover la salud mental”. En este caso, tales descripciones se alinean con las políticas de salud mental desde la perspectiva de la atención psicosocial (Lei [10.216](#), 2001; Portaria n. [3.088](#), 2011). Sin embargo, el análisis de comentarios negativos relacionados con la clínica plantea dudas sobre la efectividad de la humanización – basada en relatos de desconocimiento de medicamentos en uso por los internos, malos tratos, entre otros –, de la alimentación como recurso de cuidado – teniendo en cuenta momentos del hambre, la espera de que

las mujeres se alimenten, la restricción del azúcar en la dieta de los internos – y la promoción de la salud mental que ofrece la clínica – considerando el informe sobre las marcas negativas dejadas tras la estancia en la clínica, en la que la interna no se sentía bienvenida, pero se sentía prisionera.

Además, las descripciones en la página web de la clínica aseguran que las acciones están dirigidas al “tratamiento” y la “rehabilitación”. Por un lado, está el término “tratamiento”, marcadamente referenciado por la psiquiatría tradicional; por otro lado, la “rehabilitación” psicosocial es un concepto utilizado en el movimiento de lucha contra el asilo, y en los propósitos del RAPS, utilizado por una institución de internación psiquiátrica que, aparentemente, no se ajusta a las directrices de esta red de atención (Portaria [1.028](#), 2005; Portaria n. [3.088](#) 2011; [Saraceno](#), 2001). Así, es evidente la contradicción entre algunos términos presentados en la página de inicio de la institución y lo observado en el análisis de los comentarios negativos.

Comentarios en Google

Como se ha dicho, el análisis de los comentarios en Google permitió configurar dos ejes temáticos: por un lado, formado por valoraciones positivas, referidas a aspectos generales de la clínica, favorables a su funcionamiento; la resolución del tratamiento y el equipo de profesionales. Por otro lado, el segundo eje lo conforman las valoraciones negativas respecto al equipo de la clínica; a la medicalización; la comparación de la clínica con una prisión (y un centro religioso); y aspectos relacionados con las diferencias de género. Cabe mencionar que los comentarios negativos, en comparación con los positivos, fueron menores (n=8), sin embargo presentaron mayor contenido en los relatos de experiencia, con extractos más grandes y estructurados.

Cabe señalar que el tratamiento en clínicas psiquiátricas privadas no está mencionado en la Portaria [3.088/2011](#) (2011), que establece la RAPS. Tampoco en la Ley [10.216](#) (2001), que establece que las hospitalizaciones sólo deben realizarse si los recursos extrahospitalarios resultan insuficientes. No se trata de condenar la existencia de estos espacios privados de atención a la salud mental, sino de afirmar que deben actuar de acuerdo con la lógica del SUS, cuya política se expresa en las Ordenanzas y Leyes del Ministerio de Salud (Lei n. [8.080](#), 1990; Lei [10.216](#), 2001; Portaria [1.028](#), 2005; Portaria n. [3.088](#), 2011).

El funcionamiento de esta clínica psiquiátrica demuestra la existencia de una demanda relacionada con la salud mental, específicamente relacionada con los trastornos mentales graves y el uso nocivo de alcohol y otras drogas. Señala también una aparente insuficiencia de la red local de atención y la necesidad de que se cumpla su propósito: crear, ampliar y articular servicios en los tres niveles de complejidad del SUS, capacitando a sus profesionales y calificando sus acciones para promover la salud mental (Portaria n. [3.088](#), 2011; [Batista](#), 2023; [Coelho](#) et al., 2024).

La clínica en cuestión fue elogiada por su estructura física, equipo de profesionales y relación con los familiares hospitalizados. Esta concepción positiva sobre la clínica psiquiátrica puede articularse con un estudio de [Maciel](#), Barros, Camino y Melo (2011), quienes investigaron las concepciones sobre un hospital psiquiátrico, desde la perspectiva de familiares de personas que estuvieron hospitalizadas. Según los autores, las personas que han tenido familiares hospitalizados entienden el hospital psiquiátrico como un lugar de acogida y curación.

En un estudio sobre un hospital psiquiátrico en proceso de cierre, [Ribeiro Neto](#) y Avellar (2016) también notaron la existencia de concepciones favorables del hospital psiquiátrico en la visión de los habitantes de una comunidad vecina a la institución, como si la institución psiquiátrica fuera la respuesta a una serie de problemas familiares provocados por un familiar con graves trastornos mentales. Esta información permite reflexionar que la clínica psiquiátrica en cuestión, cuyos comentarios fueron objeto de este estudio, desempeña una función similar a un hospital psiquiátrico, actualmente se especializa en hospitalizaciones psiquiátricas en ambientes remotos con privación de libertad.

Vale destacar que los estudios de [Maciel](#), Barros, Camino y Melo (2011) y [Ribeiro Neto](#) y Avellar (2016), tal como aparentemente se presentan en los resultados de esta investigación, abordan la percepción de personas ajenas a la institución, como los familiares y el barrio, sobre estos espacios de hospitalización psiquiátrica; lo cual no necesariamente parece encajar con las representaciones de aquellas personas que ya han pasado por tal situación.

Según las concepciones positivas presentes en los comentarios de Google, se identificaron elogios

para el equipo, que sería “espectacular”, “excelente” y “bendecido”, y para la estructura de la institución: “hermoso lugar”, “lugar de paz” y con “excelente estructura”. Si los comentarios terminaran ahí, no habría ningún tema que debatir. Sin embargo, los comentarios negativos dan lugar a otra interpretación de la realidad de esta institución.

Los comentarios negativos revelaron inicialmente una situación que merece ser debatida: el exceso de medicación, así como la falta de negociación con los internos sobre su uso, en referencia a la psiquiatría tradicional, que centra su atención en la enfermedad de los individuos y el uso de medicamentos ([Alécio Filho](#), 2021, p. 70).

Así, la medicalización se ha destacado en estos espacios como principal forma de intervención terapéutica, bajo la comprensión de los trastornos mentales como trastornos bioquímicos cerebrales, especialmente en el contexto psiquiátrico ([Guarido](#), 2007). Esto ilustra la preponderancia del paradigma biomédico a la hora de formular la verdad sobre el sufrimiento psicológico. En ese sentido:

Si la psiquiatría clásica, en general, se preocupaba por fenómenos psíquicos que no podían codificarse en términos de funcionamiento orgánico, dejando espacio a la dimensión enigmática de la subjetividad, la psiquiatría contemporánea promueve una naturalización del fenómeno humano y una subordinación del sujeto a la bioquímica cerebral, sólo ajustable mediante el uso de medicamentos
([Guarido](#), 2007, p. 154).

La medicalización del sufrimiento psicológico sigue la creciente tendencia de medicalización de la vida, apoyada por la influencia del modelo biomédico en la psiquiatría y otros campos sociales, especialmente el sanitario. Este discurso sobre la necesidad de medicalizar el sufrimiento también establece las condiciones normales y patológicas, determinando qué se debe intervenir a través de medicamentos, con miras a curar una enfermedad. Esta tendencia al uso de medicamentos se intensificó con la pandemia de COVID-19, especialmente en lo que respecta al uso de estabilizadores del estado de ánimo, que también merece atención en los estudios de salud mental ([Guarido](#), 2007; [Alécio Filho](#), 2021; [Santos](#), Cavalcante, Vieira & Quinderé, 2023; [Oliveira](#), Cavalcanti & Ericson, 2024).

En un estudio sobre medicalización en atención primaria, Santos et al. (2023, p. 9) percibieron la hegemonía del paradigma biomédico con acciones enfocadas a la medicalización, a través de informaciones que mostraron: "(...) una centralidad en el uso de medicamentos para atender el sufrimiento psicológico que llega a la UBS. De esta manera, el médico acaba ganando un papel centralizador de las acciones, siendo otros profesionales apoyando la producción de sus prácticas". Así, es posible comprender que la centralidad del uso de medicamentos en la atención de salud mental no es exclusiva del sector privado.

Asociados a esta realidad de la medicalización, comentarios con connotación negativa también resaltaron el sentimiento de estar privado de libertad, ilustrado por la categoría denominada "comparaciones con la prisión". En esta categoría, además de la comparación con la prisión, se reportaron aspectos que comparaban la clínica con un centro religioso y un hospicio, también marcados por la privación de alimentos azucarados.

Es posible entender la libertad como un valor universal, que debe ser garantizado por el Gobierno Federal, como recomienda la [Constituição](#) Federal (1988). Sin embargo, a diferencia de ser concebida simplemente como un acto individual, que dependería únicamente de la acción deliberada de los individuos, la libertad puede entenderse como una situación relacional, siendo un concepto ético-político-epistemológico, atravesado por aspectos culturales, sociales, históricos, políticos, entre otros ([Strappazzon](#), Sawaia & Maheirie, 2022).

En el caso de este estudio, la privación de libertad de personas que requieren atención de salud mental puede basarse en la relación establecida desde la antigüedad entre locura y peligrosidad ([Oliveira](#) & Valença, 2020). Por tanto, la cultura legitimaría la hospitalización psiquiátrica de esta manera, aunque sea de forma voluntaria. La hospitalización psiquiátrica en la clínica estudiada (así como en varios otros contextos) requiere aislamiento y parece consolidarse a partir de una serie de situaciones que violan derechos individuales, como la medicalización sin negociación entre paciente y profesionales y el encarcelamiento referido en los comentarios.

En cuanto al aspecto penitenciario relatado en los comentarios, es posible establecer una relación

entre estos comentarios alusivos a la prisión y los hospitales de custodia, actualmente denominados Hospitales de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico (HCTP - Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico). Estas instituciones atienden a personas con trastornos mentales graves que han cometido delitos, por lo que se encuentran bajo pena de privación de libertad, cumpliendo medidas de seguridad ([Kemper](#), 2022).

Sin embargo, la clínica aquí analizada no está constituida como un HCTP, por lo que no debería ser representada en los comentarios como "una prisión de bajo alquiler", lo que lleva a la pregunta de si "es una clínica o una prisión", y el sentimiento de la persona interna de ser "prisionero". Esta situación permite pensar que la clínica psiquiátrica en cuestión opera desde una perspectiva de distanciamiento de la persona de su contexto social, diferente a la descripción en su página web. Sin embargo, aquí se argumenta que, si la persona necesita ausentarse momentáneamente de su territorio, esto debe hacerlo preferentemente en el CAPS AD III (Portaria n. [130](#), 2012), o en un lugar que no viole los derechos de la persona en esta condición, que caracteriza un cuidado que busca la libertad y la producción de autonomía. En este contexto, es necesario incrementar el número de estos servicios en el país, así como los demás componentes del RAPS (Portaria n. [3.088](#), 2011).

El tratamiento que aísla a personas con problemas psicológicos o con uso nocivo de alcohol y otras drogas no produce resultados en el proceso de adquisición de autonomía y libertad. El aislamiento para el tratamiento psiquiátrico fue objeto de intensas luchas en el contexto de la reforma psiquiátrica, principalmente a partir de la experiencia de Franco Basaglia en Italia en los años 1970, que permitió que la atención se realizara en libertad, con circulación por los espacios de la ciudad ([Paranhos-Passos](#) & Aires, 2013; [Ribeiro Neto](#) & Avellar, 2016).

También se incluye en esta categoría "comparaciones con la prisión" la afirmación, basada en un post, de que la clínica estaría sustentada por prejuicios religiosos: "Si eliminas el aspecto religioso, muchas actividades dejarán de existir". Esto puede entenderse, considerando que las religiones cristianas se han asociado predominantemente con la posibilidad de "curar" a las personas que consumen alcohol y otras drogas ([Targino](#), 2016; [Bardi](#) & García, 2022).

El adoctrinamiento a través de la religión es una práctica común en las Comunidades Terapéuticas (CT), siendo estas instituciones objeto de diversas críticas, provenientes de la comunidad científica y del propio Consejo Federal de Psicología (Leal, García, Denadai & Camanharo, 2021). En un estudio con egresados de comunidades terapéuticas religiosas, Bardi y García (2022, p. 1558) discuten que, a nivel gubernamental, hay una tendencia hacia el paradigma de la clínica, con financiamiento público de estas CT: “En algunas CT hay la imposición de una rígida rutina de oración y participación obligatoria en actividades religiosas”. A partir de esta información, el análisis de los comentarios negativos respecto de la clínica psiquiátrica en cuestión permite afirmar la similitud de actuación entre esta institución y las CT.

Sin embargo, es necesario considerar que la religiosidad y la espiritualidad son aspectos que forman parte de las concepciones de familiares y personas que han pasado por tratamientos psiquiátricos relacionados con el uso nocivo de alcohol y otras drogas, configurándose como alternativas para afrontar la situación, cuando parte de esta asociación pertenece a la persona y no a la institución misma (Camatta et al., 2022). El estudio de Camatta et al. (2022) con familiares de personas que consumen drogas demostró que diferentes contextos religiosos se utilizan como ayudas en el tratamiento, con énfasis en iglesias católicas, centros espiritistas y centros de Umbanda.

Bastos y Alberti (2021) estudiaron la relación entre la moral religiosa y el paradigma de atención psicosocial, observando un crecimiento de la lógica prohibicionista, asociada a aspectos religiosos. La inserción de las CT en el contexto de los RAPS resalta la contradicción entre los supuestos de estas instituciones religiosas y los servicios que componen la red, como los CAPS, que funcionan, por ejemplo, desde la perspectiva de la reducción de daños. La política de reducción de daños tiene como objetivo brindar cuidados en libertad, con el objetivo de fortalecer la autonomía, siendo implementada en los puntos de atención RAPS, con excepción de las actuales CT.

Cabe resaltar la importancia de brindar oportunidades de acceso a la espiritualidad a las personas que reciben servicios de salud mental cuando sea de su interés; sin embargo, se debe debatir el uso del adoctrinamiento religioso en la atención a esta población, incluso de manera forzada, como sucede

en ocasiones en las CT, tanto a nivel nacional como estatal (Leal et al., 2021; Bardi & García, 2022). Llama la atención que tanto en las CT como en la clínica aquí analizada parece predominar precisamente este paradigma prohibicionista sustentado en preceptos religiosos, en el que no hay espacio para la negociación y diversidad de posibilidades para afrontar este tipo de situaciones vividas.

En Brasil existe una política de reducción de daños (RD), establecida en 2005 mediante la Portaria 1.028 (2005), con el objetivo de regular acciones para reducir los daños sociales y de salud resultantes del uso nocivo de drogas. En su artículo segundo, la política de RD establece que las acciones deben dirigirse a personas “que no pueden, no pueden o no quieren interrumpir dicho uso, con el objetivo de reducir los riesgos asociados sin necesariamente intervenir en el suministro o consumo” (Portaria 1.028, 2005, s/p). En el párrafo único del artículo octavo, la Ordenanza 1.028/2005 recomienda:

Las disposiciones de esta Ordenanza se aplican en el ámbito del sistema penitenciario, cárceles públicas, establecimientos educativos destinados a la hospitalización de adolescentes, hospitales psiquiátricos, albergues, establecimientos destinados al tratamiento de usuarios o dependientes o cualesquiera otras instituciones que retengan a personas sometidas a privaciones. o restricción de la libertad (Portaria 1.028, 2005, s/p).

Así, las actuaciones de RD, según lo dispuesto anteriormente, deberían orientar la actuación en las CT y en la clínica psiquiátrica en cuestión, pero, a partir del análisis de los comentarios y de la literatura consultada, no parece que sea así. En la clínica analizada existe una prohibición no sólo de las drogas, sino también del azúcar. El informe sobre nutrición en la clínica aborda la abstinencia de azúcar y su uso como recompensa por el buen comportamiento. Esta relación entre la privación de azúcar en el tratamiento psiquiátrico aparece en el informe publicado en el sitio web de la Unidad de Investigación sobre Alcohol y Drogas (UNIAD - Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas). El informe comenta una investigación con ratas de laboratorio realizada en Estados Unidos – pero sin citar la referencia –, indicando que los animales, al recibir dosis de azúcar, exigían cantidades cada vez mayores, mostrando signos de abstinencia. Además, según el informe, las ratas comenzaron a consumir alcohol y anfetaminas para superar esta restricción de azúcar (UNIAD, 2008).

Otro informe, publicado en un importante periódico brasileño, también señala la asociación entre la hospitalización psiquiátrica y el consumo de azúcar. El informe analiza los centros de rehabilitación en Estados Unidos, algunos de los cuales tienen dietas que incluyen alimentos ricos en calorías, como refrescos, bebidas energéticas y dulces, mientras que otros, conscientes de los efectos nocivos del azúcar, están sustituyendo alimentos azucarados - también como cafeína y bebidas energéticas, para opciones "más saludables". En este contexto, según el informe, algunas personas trasladarían su "adicción" a las drogas hacia alimentos ricos en azúcar (Ellin, 2014). Esta información permite comprender que la clínica establece una relación entre las drogas y el azúcar, considerándolas como un mal a exterminar en el contexto de la hospitalización psiquiátrica, a pesar de utilizarlo como recompensa.

Aún en cuanto a la relación entre el consumo de drogas y la dieta, Gomes et al. (2014) realizaron un estudio sobre el consumo de alimentos en personas que estaban en tratamiento por dependencia de nicotina, observando que existía un mayor deseo de consumir carbohidratos durante el período de abstinencia. En estos usuarios se observaron cambios en los patrones de alimentación y sobrepeso; sin embargo, este consumo mejoró el estado de ánimo y alivió la irritabilidad: "Además, estos alimentos contribuyen al aumento de los niveles de triptófano en el cerebro y, en consecuencia, a la síntesis y liberación del neurotransmisor serotonina, aliviando potencialmente su deficiencia al suspender el consumo de cigarrillos durante la abstinencia" (Gomes et al, 2014, p. 196).

Finalmente, se registraron dos comentarios que hacen referencia a la existencia de diferenciaciones relacionadas con el género de las personas que ingresan en la clínica, con el fin de privilegiar a los hombres, con "más acceso al jardín, a un lago y hasta a una lavadora". Uno de los comentarios analizados fue relatado por una mujer que se encontraba internada en la clínica, cuestionando las prioridades de la institución dirigidas a la población masculina: "no se pueden enojar, no saben cómo lidiar con esto o aquello", al parecer refiriéndose a una supuesta respuesta que obtuvo. En este contexto, es posible considerar que se trata de "un retrato de la prescripción socialmente prescrita para 'ser mujer': ser dócil, cariñosa, devota, modesta (...)" (Zanello, Fiuza, & Costa, 2015, p. 239).

Aguilar (2000) analiza las asimetrías de poder entre hombres y mujeres en las sociedades occidentales, que se basan en el patriarcado, concepto que explica el predominio de las relaciones sociales de poder por parte de la autoridad paterna o patriarcal. En este contexto, la figura masculina es central como poseedor de conocimiento y poder, operando en una división sexual, en la que los hombres son dirigidos a trabajar fuera del hogar y las mujeres a la esfera doméstica. Es decir, se diferencia el cuidado desde una perspectiva de género, situación que demanda discusiones más profundas en otros estudios.

Además, las mujeres que consumen alcohol y otras drogas sufren un mayor estigma que los hombres. Macedo, Mountian y Machado (2021) discuten los cuidados relacionados a la población femenina, específicamente, a las mujeres embarazadas que consumen drogas. Según los autores, hay una valoración moral materializada por los discursos normativos en torno a las mujeres que usan drogas, siendo doblemente estigmatizadas, ya que existe una representación de que el uso sería inapropiado para las mujeres. En este sentido, el tratamiento en instituciones cerradas, es decir: "(...) con restricciones de salidas, visitas, horarios- nos lleva a pensar en situaciones que pueden ser sentidas y/o vividas como castigo por las mujeres, pero que están siendo realizadas por los operadores de salud como medidas de cuidado" (Macedo, Montaña & Machado, 2021, p. 04).

Consideraciones finales

Este estudio discutió las hospitalizaciones psiquiátricas basándose en las descripciones de una clínica privada en su página web y los comentarios sobre esta clínica publicados en Google. Algunas contradicciones estaban presentes en la página web de la clínica, que describe conceptos relacionados con el modelo del manicomio, al mismo tiempo que hace referencia a un enfoque "innovador y humanizado".

Estas contradicciones también estuvieron presentes en los comentarios, como en las valoraciones tanto positivas como negativas de la clínica. Además, se recibieron elogios para el equipo y la estructura física de la clínica; sin embargo, estas concepciones fueron contrarrestadas por comentarios sobre el recorte de la autonomía y la libertad, así como la

excesiva medicalización, el control alimentario y la diferenciación de género.

Ciertamente, todos estos temas mencionados merecen atención, con énfasis en esta relación desigual entre géneros, que se recomienda debatir en nuevas investigaciones, por ser una situación intrigante, así como porque no se encontraron resultados significativos sobre este tema en la literatura consultada para la discusión.

Considerando las directrices del SUS, RAPS y la Ley [10.216](#) (2001), ésta no es la atención esperada para personas que consumen alcohol y otras drogas y se encuentran en graves problemas psicológicos. Así, esta clínica parece funcionar mucho más según la lógica de un hospital psiquiátrico, que segrega, limita y excluye a estos sujetos del ejercicio de sus derechos como seres humanos.

De los comentarios se puede considerar la falta de acciones de reinserción social y ocio por parte de la clínica, así como no hay garantía de autonomía y libertad de los internos, pues, aunque la hospitalización sea voluntaria, los comentarios resaltar el sentimiento de encarcelamiento por parte de estas personas. Al parecer, en los discursos analizados no se identificaron elementos sobre prácticas de reducción de daños, acciones en el territorio, ni el desarrollo de un proyecto terapéutico único para los internos, dado el contenido de los comentarios negativos. Esto contradice la perspectiva presentada en la Ley de Reforma Psiquiátrica y el RAPS, de que la atención en salud mental debe darse preferentemente en el territorio, de manera comunitaria; guiados éticamente por la lógica de la reducción de daños.

Esta información demuestra la necesidad de que la clínica se oriente por políticas de salud mental, con acciones vinculadas a los principios y directrices de la Ley [10.216/2001](#) (2001) y RAPS. Además, es urgente crear servicios y calificar acciones de red para evitar que se produzcan estas hospitalizaciones. Esto es posible ejecutando el propósito de RAPS, que consiste en crear, articular y ampliar puntos de atención en salud mental, abordar el apoyo matricial y la educación continua, entre otros temas. Si existe una institución de hospitalización psiquiátrica

según estas líneas tradicionales es porque la red es inexistente o aún incipiente, funcionando de forma fragmentada y desarticulada.

Es fundamental crear más CAPS III y CAPS AD para dar cabida a estas personas en sufrimiento psicológico, lo que requiere acuerdo entre el Estado y los municipios, haciendo cumplir lo descrito en las políticas de salud mental.

La información aquí presentada permite preguntar si el Ministerio Público Estatal tiene conocimiento de lo que sucede en el contexto de las hospitalizaciones psiquiátricas en estas clínicas. ¿Existe supervisión de estos espacios? Si es así, ¿por qué estas prácticas – como la diferenciación de género – continúan durante años, como lo señalan los comentarios? Al mismo tiempo, esta información brinda la oportunidad a las clínicas privadas de internación psiquiátrica de reflexionar sobre sus propias prácticas, con el fin de acercarlas a las políticas públicas de salud mental.

Sin embargo, hay que poner en perspectiva los resultados obtenidos del análisis de los comentarios, ya que se desconoce la veracidad de la información publicada en Google, tanto en sus aspectos positivos como negativos. Aún así, permitieron analizar las hospitalizaciones psiquiátricas tradicionales y pensar en posibilidades para minimizarlas. Finalmente, esta información sugiere que se realicen nuevos estudios más profundos con personas que se encuentran o han estado hospitalizadas en estas instituciones privadas.

Contribuciones del autor

Los autores declararon haber realizado aportes sustanciales al trabajo en cuanto a la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y escribir o revisar críticamente contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

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

Indexadores

La Revista de Psicologia, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Aguiar, N. (2000). Patriarcado, sociedade e patrimonialismo [Patriarcado, sociedad y patrimonialismo]. *Sociedade e Estado*, 15(2), 303-330. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922000000200006>
- Alécio Filho, S. L. (2021). Desde el piso del patio a un posible encuentro: la arcilla en el tratamiento de un 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 [Comodidad/malestar en pacientes ingresados en una 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 [Comunidades terapêuticas religiosas: entre la salvación por la fe y la negación de sus principios]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4), 1557-1566. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202274.05152021>
- Bastos, A. D. de A., & Alberti, S. (2021). Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental [Del paradigma psicossocial a la moral religiosa: cuestiones éticas en salud 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 [Experiencias vividas por el cónyuge al cuidar a la esposa en tratamiento 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 [Trastornos mentales comunes y la Red de Atención Psicosocial del Sistema Único de Salud (RAPS/SUS): una revisión integradora]. *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). Espiritualidad y religiosidad expresada por familiares de usuarios de drogas: aportes al cuidado de la salud. *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 [Internación psiquiátrica y continuidad del tratamiento extrahospitalario]. *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) [Red de Atención Psicosocial: desarrollo y validación de un instrumento multidimensional para evaluar la implementación (IMAI-RAPS)]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33004. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333004>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Constitución de la República Federativa del 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 [Efecto de los trastornos mentales comunes durante el embarazo y de seis a nueve años después del parto sobre los intentos de suicidio en mujeres]. *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* [Los drogadictos cambian las drogas por azúcar]. Folha de São Paulo. <https://m.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/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 [La capacidad de camas hospitalarias en Brasil, las hospitalizaciones en el SUS, la migración demográfica y los costos de los procedimientos]. *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 [Composición nutricional e informe sobre el consumo de una mezcla de frutos secos y oleaginosas por parte de fumadores en tratamiento de abstinencia]. *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 [La medicalización del sufrimiento psicológico: consideraciones sobre el discurso psiquiátrico y sus efectos en la Educación]. *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 [Desinstitucionalización y salud mental de presos con trastornos mentales: la experiencia de Río 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 [Terapia ocupacional que reduce los síntomas ansiosos en una 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 [Gastos de hospitalización obligatoria por consumo de drogas en el estado de 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 [Prevé la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención en salud 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 [Establece las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y dispone otras medidas]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lopes, C. S. (2020). ¿Cómo está la salud mental de los brasileños? La importancia de las cohortes de nacimiento para una mejor comprensión del 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 [Atención a mujeres embarazadas consumidoras de drogas: análisis de prácticas en políticas públicas de salud en el sur de Brasil]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310223. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310223>
- Maciél, S. C., Barros, D. R., Camino, L. F., & Melo, J. R. F. (2011). Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico [Representaciones sociales de familiares sobre la locura y el 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 [Análisis de las hospitalizaciones psiquiátricas por el SUS en 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* [El desafío del conocimiento: la investigación cualitativa en salud]. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2003). *Política Nacional de Humanização - HumanizaSus* [Política Nacional de Humanización - HumanizaSus]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>
- Oliveira, G. C., & Valença, A. M. (2020). Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema [Institucionalización prolongada, trastornos mentales y violencia: una revisión científica sobre el 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 [Medicalización de la subjetividad y fetichismo psicotrópico: un análisis de los 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 [Reinserción social de personas con sufrimiento psicológico: la perspectiva de usuarios de un Centro de Atención 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 [Determina que por esta Ordenanza se regulan las acciones encaminadas a reducir los daños sociales y sanitarios derivados del uso de productos, sustancias o drogas adictivas]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvms/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 [Reglamenta el control de las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias (IPI) y voluntarias (IPV) de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 10.216, de 6 de abril de 2002, y los procedimientos de notificación para la Comunicación de IPI e IPV al Ministerio Público por parte de los establecimientos de salud, miembros del SUS o no]. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvms/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 [Redefine el Centro de Atención Psicossocial al Alcohol y otras Drogas 24 horas (CAPS AD III) y los respectivos incentivos económicos]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvms/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) [Establece la Red de Atención Psicossocial a personas con sufrimiento o trastornos mentales y con necesidades derivadas del uso de crack, alcohol y otras drogas, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS)]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvms/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 [Concepciones sociales sobre un hospital psiquiátrico en proceso de cierre]. *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 [Medicalización del malestar psicológico en la Atención Primaria de Salud en una ciudad del interior de 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* [Identidades liberadoras: de la rehabilitación psicossocial a la ciudadanía posible]. 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 [Hospitalizaciones psiquiátricas en Brasil: análisis exploratorio y de tendencias de 2009 a 2019]. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70(1), 39–44. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000303>
- Strappazzon, A. L., Sawaia, B., & Maheirie, K. (2022). La libertad en Espinosa como base ontoepistemológica en el enfrentamiento del sufrimiento 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 [La intersección entre religión y dependencia química: temas relacionados con el tema]. *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* [El azúcar puede causar dependencia 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 [Salud mental y género: facetas de género del sufrimiento psicológico]. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238–246. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1483>