

### OS FAZERES DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DA COLÔNIA À ATUALIDADE

**Lucas de Oliveira Ventura Ribeiro<sup>1</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

**João Tiago Pereira Silva<sup>2</sup>.**

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

**RESUMO:** O trabalho busca traçar o percurso percorrido pela Saúde Mental no Brasil, desde o período de colônia portuguesa até o cenário atual, atravessando o Império e a República, e, junto a isso, diferentes modelos e paradigmas político-sociais, referentes aos diferentes modos de lidar com as existências desviantes da norma, e científicos, no que tange o seu tratamento. Para isso, foi empregado o método qualitativo por meio da Revisão Narrativa utilizando-se de uma bibliografia científica e cultural, articulada a um relato de experiência do real cenário encontrado nas práticas de saúde presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Como resultados, foram obtidos delineamentos históricos acerca dos temas tratados, aprofundando a prática da Psicologia e da Psiquiatria. Também foi atingida uma convergência entre a produção artística e científica, bem como articulações teórico-práticas, possibilitando, assim, uma visão histórica e aplicada da questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Reforma Psiquiátrica. Loucura.

### MENTAL HEALTH PROCESSES IN BRAZIL: FROM THE COLONY TO THE PRESENT DAY

**ABSTRACT:** This study aims to trace the path taken by Mental Health in Brazil, from the Portuguese colonial period to the current scenario, traveling through the Empire and the Republic times, and, along with this, different political-social models and paradigms, referring to the different ways of dealing with deviant existences from the norm, and scientific ones, regarding their treatment. To this end, the qualitative method was employed through Narrative Review using a scientific and cultural bibliography, articulated with an experience report of the real scenario found in the health practices present in the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs. As a result, historical outlines were obtained about the topics addressed, deepening the practice of Psychology and Psychiatry. A convergence between artistic and scientific production was also achieved, as well as theoretical-practical articulations, thus enabling a historical and applied view of the issue.

**KEYWORDS:** Mental health. Psychiatric Reform. Madness.

## INTRODUÇÃO

A questão da loucura, isto é, do a-normal, sempre se apresentou como uma questão complexa através das mais diversas sociedades e culturas, conforme apresenta Foucault (1997) na sua história da loucura. Embora o autor enfoque o cenário europeu, em especial a França, no Brasil essa problemática não foi diferente. Apesar do cenário nacional contemporâneo, que apresenta políticas públicas embasadas em paradigmas psicossociais, imersas em um contexto posterior às reformas sanitária e psiquiátrica — ainda em desenvolvimento —, como é o caso das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) espalhada pelo território nacional, o tratamento das condutas e existências consideradas desviantes nem sempre se deu dessa forma.

Os alienados, como já foram chamados, passaram por diversos enquadramentos ao longo da história do país, que foram se modificando conforme os cenários políticos-sociais se desenvolveram ao longo das transições do Brasil Colônia ao Brasil Império, e desta ao Brasil República, que por sua vez se subdivide em suas fases e regimes. Tal cenário foi longamente registrado pelo cenário artístico-cultural de variadas formas, de maneira que julgou-se possível traçar, com o apoio da literatura e do cinema, o caminho percorrido pela Saúde Mental brasileira das origens do país à sua configuração mais atual, isto é, o cenário “pós” Reforma Psiquiátrica. Para isso, recorreu-se a produções artísticas e acadêmicas, e de natureza seleta e popular, na tentativa de delinear o percurso traçado dessa discussão e suas marcas, na sociedade e na academia, articulando os achados com experiências vividas em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).

## OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo geral traçar o percurso percorrido pela saúde mental brasileira, compreendendo os seus paradigmas ao longo do desenrolar da história nacional através de produções acadêmicas e artístico-culturais, relacionando-as com experiências vividas em campo pelos autores.

Para isso, foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1) identificar os marcos das políticas de saúde mental no Brasil; 2) verificar congruências entre as produções de natureza científica e artística; 3) estabelecer um diálogo entre a literatura e o fazer profissional. Com isso, teve-se a finalidade de delinear o caminho traçado historicamente, de forma a articulá-lo com o cenário real encontrado em campo para assim compreender a influência dos modelos precedentes das práticas de saúde no que tange o tratamento da loucura na sociedade brasileira atual, unindo teoria e prática.

## METODOLOGIA

Para a efetivação das metas traçadas, foi realizada uma abordagem qualitativa da literatura mencionada, de natureza básica, com objetivos exploratórios. Ao mesmo tempo, cruzou-se os dados obtidos com a escrita da experiência de campo dos pesquisadores no que tange o tema da pesquisa, revisitando também Diários de Bordo, articulando o estudo realizado com um relato de experiência. No tocante às vivências em questão, tratam-se de dois estágios supervisionados realizados em CAPS AD no município de Garanhuns-PE durante o ano de 2023, onde foi possível registrar as experiências relacionadas aos grupos terapêuticos, visitas domiciliares e caminhadas pelo território, registros esses que atuaram como base para a construção desse escrito.

No levantamento de dados, foi obtida uma base de dados através dos textos curados pelo Corpo Docente do Curso de Bacharelado de Psicologia (Universidade de Pernambuco, 2017) referentes ao mote da pesquisa, que desdobraram-se em outras obras e literaturas, tecendo assim uma rede de informações a partir de escritos de grande impacto em Saúde Mental no cenário acadêmico Brasileiro. A seleção dessas obras se deu de maneira orgânica, seguindo as definições de Revisão Narrativa estabelecidas pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Rother, 2007).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do livro *Loucos Pela Vida*, de Amarante (1995), fica evidente que a crítica à loucura é fortemente marcada pelo surgimento da psiquiatria como ciência, e, conseqüentemente, pela constituição da medicina mental como campo de saber teórico/prático que possui um objeto de estudo bem delimitado: a doença mental, que deve ser curada. Isso significa dizer que o desviante, “doente mental”, deve ser estabelecido em um padrão de normalidade que passa pouco a pouco a ser encarado como “sanidade”. Esse paradigma fomenta diversos dispositivos de terapeutização, e mais tarde, medicalização, como uma marca histórica de constituição da prática médica psiquiátrica. Nesse sentido, a fim de aprofundar a temática, faz-se produtiva uma articulação com o documentário *Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil - do nascimento da psiquiatria ao início da reforma* (Amarante, 2020), produzido pelo mesmo autor através do Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica Brasileira com o apoio da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no qual o espectador é apresentado às dinâmicas e aos acontecimentos que marcaram a história da psiquiatria brasileira.

Segundo essas fontes, com a chegada da Família Real Portuguesa ao Rio de Janeiro em 1808, o Brasil começou a passar por intensas transformações sociais. Uma delas foi a questão dos loucos, que eram mantidos pelas suas famílias, ou em prisões e porões da Santa Casa de Misericórdia. Esse cenário se manteve até 1830, onde o debate foi oficializado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, quando, inspirada pelo movimento higienista europeu do final do século XVIII, fundou a Comissão de Salubridade. Nesse mesmo ano,

a Comissão lançou um relatório, conhecido como Relatório da Comissão, de cunho asilar. As discussões foram tomando proporções maiores, e outros médicos começaram a se posicionar publicamente, a exemplo de Sigaud, que em 1835 lançou, no jornal *Diário da Saúde*, o texto *Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*, seguindo a mesma linha do Relatório. Em 1839, nesse caldo de discursos, foi lançada uma campanha para construção de um asilo para alienados, que foi apoiada pelo jovem Dom Pedro II. Doze anos depois, em 8 de dezembro de 1852, essa instituição foi inaugurada: o Hospício de Pedro II, o primeiro hospício brasileiro, tinha capacidade para 144 alienados.

No surgimento dos hospícios europeus, por volta do século XV (Foucault, 1997), eles possuíam essencialmente função de ‘hospedaria’. Os Hospitais Gerais e as chamadas Santas Casas representavam o espaço de hospedaria para uma grande variedade de pessoas: leprosos, prostitutas, ladrões, loucos, vagabundos, todos aqueles desviantes à ordem social. A exclusão nessa época ainda não possuía caráter patológico, o seu critério era exclusivamente a chamada desrazão (ausência de razão). Na passagem do século XVIII para o XIX, cenário que influenciou o cenário do Brasil Império, a temática da alienação ocupa o critério do louco perante a ordem social em detrimento da antiga desrazão. Tendo o médico psiquiatra Pinel como grande referência, a doença mental agora ocupa espaço da ordem moral, e são inauguradas as práticas de observação da identificação e desenvolvimento dos sintomas em alienados isolados.

É nesse contexto em que se passa o conto *O Alienista*, de Machado de Assis (1994), a partir do qual foi baseado o filme *Caso Especial - O Alienista* (1993), de forma que através dessas obras é possível elencar algumas questões relacionadas à loucura, ordem social e manicômios. Na obra, o espectador é apresentado ao Dr. Simão Bacamarte, importante médico psiquiatra, recebido no Brasil pelo próprio Imperador Dom Pedro II. Vindo da Europa para Itaguaí, no estado do Rio de Janeiro, o Dr. Bacamarte surge com uma inovação para a cidade: um sanatório. Aprovado pela câmara de vereadores, e concedendo-lhe o direito de mandar para a “Casa Verde” os loucos da cidade, Simão, como o homem dedicado à ciência que era, passou a empregar os seus esforços na busca, análise e tratamento dos sujeitos considerados por ele como anormais.

A sua busca por sinais e sintomas nos outros era constante e impossível de se conter. Dessa forma, pouco a pouco, o médico da cidade foi descobrindo e institucionalizando cada vez mais loucos, e aperfeiçoando os seus estudos e teorias acerca do adoecimento e desequilíbrio mental. Os encaminhamentos de cidadãos ao sanatório começaram a ficar cada vez mais notáveis na pequena cidade, especialmente a partir da prisão do padre local, que chamou a atenção dos fiéis. O motivo, ninguém sabia ao certo. Corriam boatos sobre o padre tocar o sino da igreja a cada vez que um cachorro latia, sobre ele correr incessantemente ao redor da igreja com um cavalo, sobre tentar converter o cavalo, sobre imitar um cachorro... Esse cenário foi suficiente para alertar e revoltar alguns políticos locais, que se reuniram e levantaram uma rebelião contra o doutor — mas não antes de

votarem na câmara uma lei que dava-lhes garantia de não serem presos como loucos, pois pressentiram que corriam esse risco a todo momento.

Levantada a revolta, a população adentrou a Casa Verde, alcançou o médico e estava prestes a enforcá-lo, quando a sua esposa, que fora internada pelo marido por estar com graves sintomas de desequilíbrio mental (isto é, desejo de comer manga), com quem tanto tentara ter um filho (isto é, calculara as melhores condições e datas para procriação), anunciou: “não façam isso, eu estou grávida!”, notícia que foi calorosamente recebida pelo doutor (isto é, fez uma análise orgânica e molecular do que é a vida). Esse anúncio foi suficiente para acalmar a multidão revoltada, que soltou o médico. As prisões continuaram, até o momento em que as ruas estavam esvaziadas e não havia mais ninguém na Câmara. Foi então que o renomado médico percebeu algo surpreendente: a loucura é sempre minoria em relação à saúde, mas a população já estava 80% encarcerada! Sendo assim, e sendo o Dr. Bacamarte um homem dedicado à ciência, ele não poderia negar os fatos. As pessoas presas, a quem ele creditava loucura, seriam sãs, e ele, que teria as faculdades mentais perfeitamente balanceadas, seria louco. O que ele poderia fazer, senão soltá-los todos e prender-se no lugar deles? E foi o que ele fez, na tentativa de se curar da sua loucura. O texto (1994) nos diz que ele morreu nessa tentativa, na Casa Verde, dezessete meses depois.

É possível relacionar os acontecimentos da história fictícia escrita por Machado de Assis, com o pensamento do escritor e psicanalista francês Jacques-Alain Miller (1999), que afirma que a saúde mental é fundamentalmente uma questão de poder entrar, sair e também de voltar a espaços que o sujeito possui acesso e portanto, a saúde mental está no campo da ordem pública. Quando há uma perturbação nessa ordem, essa perturbação implica em uma perda da saúde mental, pois voltar depois de sair é essencial a ordem pública, bem como o controle de quem pode ou não pode sair. Apesar de ser uma definição preliminar, essa definição de saúde mental acaba por se encaixar com parte do que era feito na Casa Verde pelo Dr. Bacamarte. Os alienados do local perderam o direito de circular nas ruas e o poder ficou concentrado nas mãos do único profissional de saúde mental, o Dr. Bacamarte. Ele decidiu sozinho quem era louco e quem não era e assim, como se fosse um oficial da justiça privou grande parte da população de seus direitos básicos. Ademais, Miller (1999) ainda afirma que os trabalhadores de saúde mental se assemelham aos policiais e profissionais da justiça por trabalharem dentro do campo da ordem pública e portanto, buscando uma definição mais precisa, sugere outro critério para a saúde mental, o critério da responsabilidade e culpa.

Responsável é aquele que responde pelos seus atos e é capaz de sentir culpa em relação ao que faz ou não faz e ainda pode ser castigado por si mesmo ou outrem quando os seus atos são inadequados legalmente, culturalmente, socialmente, etc. Entretanto, o irresponsável não possui a capacidade de dar razão para os seus atos e é incapaz de tomar decisões, sendo então um sujeito que carece de culpa e conseqüentemente, de saúde mental, já que a culpa é o *pathos* essencial do sujeito. Nesse sentido, é possível

estabelecer uma relação entre o Dr. Bacamarte e o seu *pathos*, ou melhor, a falta dele. Durante grande parte da história, Bacamarte encarcera uma grande parcela da população, inclusive alguns amigos próximos e apesar de instaurar caos na cidade e atrapalhar o seu funcionamento, em nenhum momento Bacamarte expressa explicitamente o sentimento de culpa pelos atos.

Relacionando com as ideias de Miller (1999), é possível inferir que o próprio médico carecia de saúde mental e o vazio no lugar que o seu sentimento de culpa deveria ocupar, estava ocupado por explicações obsessivas de cunho científico, que o ofuscava de sua essência de sujeito. Discussões acerca do papel da chamada *loucura* também podem ser encontradas em Lacan (1985), quando escreve sobre as psicoses. Segundo o autor, esse seria o objeto referenciado quando se emprega o significante “louco”: psicótico. Quanto a essa posição subjetiva do sujeito, caracterizada pela forclusão, Quinet (2009) a contrapõe ao modelo asilar, uma vez que “no caso da psicose, a via régia do inconsciente é a rua” (p. 47), constituindo um paradoxo com o que se observa nas políticas sanitárias no que tange à loucura ao longo da história: o encarceramento e marginalização.

A problemática do encarceramento, apesar de ter sido vislumbrada apenas em finos contornos pelos médicos da época, fez emergir questões que permeavam o funcionamento do manicômio em questão. Em primeiro lugar, o projeto da construção, apesar de ser um projeto arquitetônico grandioso e construído à moda europeia, não fora desenhado por algum representante da medicina, o que levantou problemáticas acerca do espaço; além disso, grande parte dos loucos provinham do Hospital da Santa Casa, que influenciava grandemente o funcionamento do local, de forma que se sentiam subordinados à ela. Um exemplo disso era a forte presença de freiras na instituição, agindo como enfermeiras. Não era esse o desejo dos médicos: queriam fazer ali o mesmo que fizera Pinel. Algum tempo depois, aconteceu um evento fortuito para os doutores — e nem tanto para o então Imperador —: a derrubada do Império e Proclamação da República em 15 de novembro de 1889. Dessa forma, em 1890, o hospício foi desanexado da Santa Casa e passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados. Em seguida, o funcionamento dessas instituições foi regulamentado, e foram fundadas as Colônias de Alienados na Ilha do Governador, intervindo no *modus operandi* dos asilos da época. Dentro dessas Colônias, os alienados eram relativamente mais livres que nos hospícios: viviam ao ar livre, trabalhavam na agricultura e eram educados. De toda forma, continuavam marginalizados.

Em 1897 entrou em vigor a Lei de Assistência aos Alienados, conhecida como a Lei Juliano Moreira, professor de psiquiatria da Universidade Federal da Bahia que assumiu a Assistência aos Alienados até 1930, quando foi deposto pelo Governo Vargas, assumindo Aduino Botelho. Com Moreira, a psiquiatria passou de Pinel à corrente de Kraepelin, de viés etiológico e ecológico. Já com Botelho, a proposta higienista é defendida pela Liga Brasileira de Saúde Mental e são levantadas tentativas de cura pela lobotomia, choque insulínico, choque cardiazólico e eletroconvulsoterapia. Em 1950, com o surgimento dos neurolépticos, ocorre o reforço da hospitalização pelas próximas décadas. Enquanto isso,

marginalizados e na luta, estavam Nise da Silveira, Oswaldo Santos e o Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM). Com o processo de redemocratização, foi-se abrindo espaço para a discussão e reforma, através da luta de movimentos sociais. Contudo, nos anos 70 e 80, que marcam o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil — fortemente influenciada por Basaglia (1982; 1985) —, havia cerca de 100 mil leitos para internação, a maioria em instituições privadas com convênio público, apresentando altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas.

Nesse cenário, o documentário intitulado *Em Nome da Razão - um filme sobre os porões da loucura* (1979) apresenta o funcionamento do hospital psiquiátrico Colônia de Barbacena - MG, e apresenta uma dura crítica direcionada ao modelo manicomial instituído durante essa época. O longa introduz a ideia de que o hospital psiquiátrico Colônia não era um caso único de modelo manicomial, era uma realidade também disseminada em outros lugares, mas com roupagem distinta, modelo esse que era depósito de pessoas improdutivas, desadaptadas, indesejadas e, tal como dito no filme, eram sinônimos de desafetos. O depósito era essencialmente destinado ao tratamento das pessoas que de alguma maneira desviavam da chamada normalidade.

Nesse sentido, buscando tratar os loucos, os hospitais psiquiátricos, tais como o Colônia, recorriam à medicalização, eletrochoques, cirurgias de lobotomias, entre outros métodos experimentais e ineficazes do ponto de vista de reintegração social. Conforme a película, o objetivo principal desses manicômios nunca foi a recuperação dos sujeitos, mas sim o controle dos mesmos. Submetidos então, a um processo de institucionalização, eram reduzidos dos sujeitos os seus comportamentos desviantes latentes, mas ao mesmo tempo também estava imbricado nesse processo uma morte generalizada de qualquer característica que fazia daquele sujeito ser quem era, uma verdadeira violência lenta e marcante em sua história. Ademais, fica evidente na obra a importância do percurso histórico da saúde mental, mais especificamente da reforma psiquiátrica, para o declínio da institucionalização, promovendo a melhora das condições de tratamento e derrubando a ideia da internação como única solução para as existências desviantes.

O Hospital Colônia deixa claro que o antigo paradigma de saúde não era só ineficaz e adoecedor, como também mortal para os que eram internados no espaço. Nesse sentido, por meio das reformas sanitária e psiquiátrica, buscou-se expandir os serviços de atenção à saúde mental para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de desenvolver equipamentos sociais e de saúde para acompanhar os antigos internos e os novos pacientes que podem surgir, fornecendo no processo, atendimentos fundamentados em princípios e diretrizes capazes de oferecer uma melhora significativa para os usuários dos serviços (Furtado, 2005). Essa melhora se explicita especialmente quando contrastamos as cenas do filme com as memórias do que encontramos nos CAPS enquanto estagiários, deixando clara a importância da luta travada e dos marcos alcançados pela Reforma.

Durante a vivência de estágio no CAPS AD de Garanhuns-PE em 2023, foi possível

realizar grupos terapêuticos, visitas domiciliares, caminhadas no território, entre outras atividades com os usuários do serviço. É possível encontrar nessas atividades claras demarcações das vitórias conquistadas pela luta antimanicomial, que agora conseguem acolher e propor intervenções benéficas para os usuários que chegam no local. Dentro dos grupos terapêuticos, por exemplo, eram vistos com frequência práticas de psicoeducação, que segundo Oliveira e Dias (2023), se caracterizam por uma maneira de informar a população sobre questões relacionadas à saúde, com a intenção que esse conhecimento não seja exclusivo de profissionais de saúde, sendo assim o conhecimento sobre o processo saúde-doença deixa de ser exclusivo de uma elite intelectual (*experts*) e começa a fazer parte também daquela pessoa que busca o serviço.

Durante uma das caminhadas no território, foi realizada uma visita a um parque próximo do serviço. Esse tipo de atividade pode ser relacionado com os pesquisadores da área da psicologia social Cintra e Bernardo (2017), que relacionaram a atuação de psicólogos para além dos centros de saúde e constataram que:

As ações concretas realizadas em espaços fora dos Centros de Saúde “despatologizam” a relação dos usuários com os profissionais de saúde, pois este deixa de estar em sua “casa” para se tornar uma “visita” no território que pertence ao outro. Essa postura reduz o caráter hierárquico estabelecido tradicionalmente entre profissionais da saúde e seus “pacientes”. (p. 890)

Portanto, ações realizadas para além do espaço dos Centros de Atenção também podem fomentar uma boa relação com os usuários, indo muito além da relação estigmatizante entre profissional de saúde e sujeito doente, que pode ser associada às pessoas que frequentam o CAPS AD e produzindo no processo, uma dinâmica humanizada entre os profissionais e usuários. A liberdade de ir e vir, na teoria e na prática, se mostra benéfica.

No decorrer de uma visita domiciliar realizada à casa de um dos usuários do serviço, foi possível vivenciar algo que fora também levantado por Cintra e Bernardo (2017). As autoras afirmam que a visita domiciliar permite um olhar para o território do outro, permitindo a percepção das diferentes dimensões do indivíduo em seu âmbito particular. Nessa visita foi possível ter contato com parte da família do usuário, descobrir a região onde mora e as condições de sua moradia e ainda vê-lo em seu cotidiano. Nesse sentido, é um grande marco da luta antimanicomial a possibilidade de visitar um indivíduo em sua casa para entendê-lo ao invés de tentar isolá-lo e excluí-lo em um depósito de pessoas, tal como eram os antigos manicômios, para somente depois disso propor tratamentos ineficazes e invasivos.

A liberdade dos considerados “desviantes” é muito mais que mera questão de abrir ou fechar portões: é o acolhimento ao humano que é outro de nós. Esse paradigma

incide diretamente sobre a prática do profissional de psicologia, visto que nós, enquanto representantes dessa, temos o dever de escolher entre duas possibilidades: a prisão ou a rua; o asilo ou a liberdade, e agir em função dessa posição assumida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto isso, articulando teoria e prática, ciência e arte, é possível estabelecer um processo histórico de desenvolvimento de uma prática em saúde mental que se abre cada vez mais para a diferença e a alteridade. Dos porões da Santa Casa ao parque da cidade, percebe-se um paradigma de liberdade em fruição desde os tempos coloniais, que, como em Barbacena, sai da Colônia às ruas, ocupando os lugares com o sobressalto do diferente, colorindo a rua de outros tons e afirmando uma nova norma.

Ao longo desse processo, a Reforma Psiquiátrica se faz presente, articulando uma luta antimanicomial e fomentando processos de desinstitucionalização que vão para além de uma mera derrubada de muros e abertura de celas. O verdadeiro e último rompimento é o paradigmático, e disso já sabiam Machado e os cineastas. Ao olhar a história e os seus desdobramentos, aprofunda-se e subsidia-se uma prática mais ética e responsável, que, com o recurso do contraste, adquire maior peso e importância. A liberdade se torna mais livre, e a ética mais humana, menos burocrática, pois olha para trás e compreende o presente, se colocando, enfim, em uma posição de busca e compromisso para com o futuro.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil - do nascimento da psiquiatria ao início da reforma**. YouTube, 30 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=611777tFm8k>. Acesso em: 21 de set. de 2024.

ASSIS, Machado de. **O alienista**. São Paulo: FTD, 1994.

BASAGLIA, Franco. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. 3. ed. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

**CASO Especial: O Alienista**. Direção: Guel Arraes. Rio de Janeiro: TV Globo, 1993.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 4, p. 883–896, 2017.

**EM Nome da Razão - um filme sobre os porões da loucura**. Direção: Helvécio Ratton. Belo Horizonte: Quimera Filmes, 1979.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 8, n. 1, p. 109-122, jan. 2005.

INSTITUTO de Psi

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 3: As Psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders?. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 40, 2023.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009

MILLER, Jacques-Alain. Saúde Mental e Ordem Pública. *In*: LAURENT, Éric.; MILLER, Jacques-Alain.; PACHECO, Lilany. Vieira. *et al* (org.) **Psicanálise e Saúde Mental**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 1999.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007

Universidade de Pernambuco. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Psicologia - Formação de Psicólogo. Garanhuns, 2017.