Avaliando as Políticas de Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia: Entre a Reforma Antimanicomial e Frieda Fromm-Reichmann

Evaluating Mental Health Policies in Goiânia's Psychosocial Care Centers: Between the Anti-Asylum Reform and Frieda Fromm-Reichmann

Nathália R. Silva¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia/Go,Brasil.

RESUMO: Este artigo aborda um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Goiânia no estado de Goiás e consiste num recorte do estudo de avaliação dos CAPS do centro-oeste, em cuja etapa qualitativa foram estudados quatro CAPS nesta região, incluindo CAPSI, CAPS/AD e CAPS Adulto. Tem como objetivo avaliar qualitativamente um CAPS tendo como marcador a política de saúde mental, enfatizando a relação do CAPS com o movimento antimanicomial, para isso, essa pesquisa foi feita em parceria com a militância goiana a favor da reforma psiquiátrica, o Fórum Goiano de Saúde Mental. A análise teórica abrange a obra "Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maníaco-depresivos" de Frieda Fromm-Reichmann (1981) em comparativo ao Centro de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; CAPS; Saúde Mental.

ABSTRACT: This article deals with a case study of the Psychosocial Care Center (CAPS) of Goiânia in the state of Goiás and consists of an excerpt from the evaluation study of CAPS in the Midwest, in which four CAPS in this region were studied qualitatively, including CAPSI, CAPS/AD and CAPS Adult. It aims to qualitatively evaluate a CAPS using mental health policy as a marker, emphasizing the relationship between CAPS and the anti-asylum movement. To this end, this research was carried out in partnership with the Goiás activist group in favour of psychiatric reform, the Goiás Mental Health Forum. The theoretical analysis covers Frieda Fromm-Reichmann's "Intensive Psychotherapy in Schizophrenia and Manic-Depression" (1981) in comparison with the Psychosocial Care Center.

Keywords: Psychiatric Reform; CAPS; Mental Health.

INTRODUÇÃO

Na psiquiatria brasileira, a influência da psiquiatria norte-americana é grande, por conta da própria dominação imperialista do mundo atual e do lugar periférico

imposto ao Brasil. A prova disso é a dominação epistemológica do do manual norte-americano (DSM), que se impõe no Brasil como expressão da verdade, no esquecimento de que ele é resultado de votações na Associação de Psiquiatria dita 'Americana'. Nesse manual, a nomeação da loucura como esquizofrenia vai encontrando novas formas de rotulação e nomenclatura na evolução do poder psiquiátrico da sociedade norte-americana, a despeito da falta de sustentação epistemológica da divisão entre o normal e patológico, no campo do comportamento (dito campo psicológico), como apresenta CANGUILHEM (2002), e como procura mostrá-lo a obra inteira de Thomas Szasz.

Em contraponto à escola dita neokraepeliana dos EUA (DECKER, 2007), a psicanálise, considera o louco um sofredor no plano da psicologia profunda e no da sua existência subjetiva, planos diretamente ligados ao conjunto de relações socioculturais, perpassando questões familiares, institucionais, sociais e históricas. Estas relações não se referem apenas a uma cadeia de significação restrita aos critérios da lógica formal, abstraindo-se das condições materiais e históricas com as quais se relaciona a subjetividade do dito 'psicótico'. (COOPER, 1978).

Na via psicanalítica, a obra de Frieda Fromm Reichmann, apresenta a linguagem esquizofrênica como comunicação explícita e compreensível para fins de leitura e diálogo terapêutico que demarca a existência de uma subjetividade compreendida pelos registros do real, do simbólico e do imaginário, que se constrói a partir de uma relação dialética de lembranças e sofrimentos antigos e atuais do paciente.

Os CAPS são serviços substitutivos implementados a partir da transformação da assistência psiquiátrica no Brasil e constituem-se como serviços estratégicos para a implementação da reforma psiquiátrica. O novo enfoque não busca meramente modernizar as tecnologias de atenção psiquiátrica e difundir-las, mas busca "reescrever, reconstruir as relações entre a sociedade e seus loucos. Não se trata de secundarizar a questão técnica, assistencial, mas de redefinir seu lugar numa estratégia mais ampla de ação" (BEZERRA JÚNIOR, 1994).

Conforme teorizado por Frieda Fromm-Reichmann, a transformação psiquiátrica asilar está na escuta, a possibilidade da Psicanálise contemplar, via relação do analista com seu paciente, "a singularidade desse outro que fala, seja na dimensão referente a seu sofrimento e pedido de ajuda, seja no que diz respeito ao efeito de sua ação terapêutica sobre ele" (MACEDO e FALCÃO, 2005). Portanto, o CAPS presta assistência oferecendo-lhes cuidados clínicos visando aos sentidos manifestados e comunicados pelo sujeito.

Este artigo propõe-se a conhecer os principais métodos oferecidos ao tratamento dos pacientes nos CAPS de Goiânia, utilizando a observação participante do cotidiano dos serviços. A pesquisa busca investigar possíveis práticas de escuta dos profissionais, bem como o contexto em que ocorrem e os efeitos na vida dos pacientes.

Em síntese, a pergunta que se buscará responder é: segundo a literatura acima indicada, o modo de funcionamento do serviço do CAPS é permissivo à

liberdade e autonomia dos sujeitos, considerando as justificativas tradicionais de reabilitação psicossocial?

MÉTODOS

A pesquisa tem o intuito de promover reflexões críticas e criar espaços para discussões sobre a persistência do modelo manicomial nas instituições de saúde mental de cuidado em liberdade. Para alcançar esses objetivos que visam adquirir formação básica na perspectiva da luta antimanicomial, a metodologia fundamental provém das técnicas da leitura e análise observatória do dia-dia do CAPS com indagação sistemática à pergunta de pesquisa.

Para a referenciação bibliográfica, foram examinadas obras fundamentais no campo da psiquiatria e da desinstitucionalização, como "História da Loucura" (1987) de Michael Foucault e "Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maníaco-depresivos" de Frieda Fromm-Reichmann (1981), sobre comunicação esquizofrênica.

As visitas de campo nos Centros de Atenção Psicossocial foram feitas com intermediação do Fórum Goiano de Saúde Mental, permitindo o diálogo não sistematizado com usuários e profissionais atuantes nas instituições. Em todas as visitas, no CAPS Noroeste, CAPS Liberdade, CAPS Água Viva e o CAPS AD/Casa foram feitos convites para que fossem feitas reuniões, uma pergunta geradora "O que tem no meu CAPS?".

O estudo também investigou a interação entre pacientes, profissionais de saúde e a militância goiana antimanicomial. Essa pesquisa ainda, ao combinar teoria e prática, também fez um comparativo com atuação de Frieda Fromm-Reichmann (1981) em manicômios psicanalíticos, enfatizando a importância de abordagens que respeitem a comunicação e forma de existência adotadas dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A forma de organização da produção da atenção em saúde a população goianiense oferecida pelos Centros de Atenção Psicossocial produz um impacto importante contra o discurso manicomial. A partir destas considerações, este estudo foi delineado com o intuito de observar a interface entre o CAPS e promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais.

Para a análise dos dados, foram selecionados os CAPS Noroeste, CAPS Liberdade, CAPS Água Viva e o CAPS AD/Casa, conforme disponibilidade da unidade. As visitas foram realizadas ao longo do mês de outubro, para se realizar uma apresentação da situação dos CAPS do Município de Goiânia em um evento na PUC GOIÁS, na data comemorativa do 10 de outubro (Dia da Saúde Mental). O planejamento e a organização dessa relação entre as visitas e o evento do dia 10

foram coordenados pelo orientador da minha pesquisa, Prof. Eduardo Sugizaki, em comum acordo com a representante do Fórum Goiano de Saúde Mental, Psicóloga Heloiza Massanaro. Os servidores públicos das unidades e membros da Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Goiás - AUSSM integraram e participaram das visitas aos CAPS, sendo que foram 10 os servidores municipais o total deles presentes, englobando os quatro CAPS referentes ao presente relatório (ou seja, que a discente Nathália Ribeiro Silva visitou pessoalmente). O número de CAPS visitados foi maior do que esse, mas para as outras unidades foram outros os discentes que participaram da visita.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram marcadas visitas e elas tinham por objetivo a discussão compartilhada de servidores públicos e usuários atendidos. Utilizou-se, em cada reunião, uma pergunta geradora “O que tem no meu CAPS?”. Embora a pergunta direcionasse para uma resposta positiva, ela foi proposta porque se previa que, quando os usuários e servidores apontassem o que o CAPS possui, a oralidade da conversa em roda conduziria naturalmente a que fosse dito, por oposição, àquilo que está faltando no CAPS. Isso porque, desde o início da administração municipal de Rogério Cruz, em Goiânia, a Câmara de Vereadores, através do então Vereador Mauro Rubens, vinha realizando sessões anuais de acompanhamento da saúde mental, mostrando o agravamento crescente do que falta nos serviços dos CAPS. Faltam remédios, falta infraestrutura, falta manutenção, faltam insumos, faltam servidores, faltam os serviços especializados de saúde mental, falta pintura, faltam reformas, etc.

Dessa forma, o principal instrumento utilizado nas visitas aos CAPS foi a observação não sistemática participante. A observação foi realizada em cada um dos CAPS, em três ocasiões (em três dias independentes), perfazendo um total de 5 horas. Foram observados o contexto de trabalho da equipe, sua aderência às formas de luta, ao modelo manicomial ou ao modelo antimanicomial. Aderência que emerge da discussão compartilhada com outras unidades e a relação com a estrutura física e com a comunidade e a sociedade. Ainda, a observação oportunizou a entrevista-conversa, caracterizada por diálogos não sistematizados, casuais, cujo conteúdo agrega dados para a pesquisa.

Assim, por meio desse movimento de aproximação e encontro, foram construídos vínculos que favoreceram a apreensão de informações a respeito das unidades. Para fins de registro, foi utilizado um diário de campo, cujo conteúdo compôs o corpus da análise.

A duração das rodas de conversa variou entre 50 minutos e 1 hora e 20 minutos. No entanto, foram obtidos dados relevantes com a exposição dos trabalhadores.

Entre os quatro CAPS estudados, dois são CAPS AD, um é crianças e adolescentes e o outro, CAPS adulto. Em uma primeira análise foi possível identificar que, por via de regra, as unidades foram receptivas à entrada da pesquisadora e mediadora. E se mostraram interessadas em participar do debate tanto dentro da própria unidade, quanto na sede do evento do 10 de outubro na PUC Goiás.

Nesse conjunto de visitas é possível identificar, a estrutura precária das unidades, em especial, o CAPS Noroeste, que vem passando por reformas, e realizando atendimentos em estruturas com odores muito fortes de tinta e muita poeira. Já o CAPS Água Viva relata a necessidade de mais áreas abertas para as atividades desenvolvidas com as crianças e adolescentes.

O objetivo das visitas foi a discussão com os diferentes profissionais de saúde dos CAPS de Goiânia, com a participação dos usuários. Observamos, entretanto, que estes, os usuários, apresentaram dificuldades para assumir um papel ativo e aderência à proposta de atividade. Tais limites nas situações observadas parecem apontar para a ainda prevalente necessidade de romper com modelos institucionalizados internalizados por uma histórica cultura de exclusão e de não reconhecimento da diferença e da singularidade dos sujeitos e da loucura. Afinal, o cárcere também é uma instituição total e seu modelo continua a exercer um forte impacto sobre o conjunto da população, e isso além da presença ainda real do manicômio tradicional, como é o caso do Batuira, em Goiânia. Mas também o crescente avolumar-se da presença da chamada ‘comunidade terapêutica’, no seio da sociedade brasileira.

Estamos a meio caminho da implantação da Reforma Psiquiátrica e, pelo menos desde 2016, há um forte retrocesso. Assim, por um lado, os resultados da luta antimanicomial se constituíram de forma significativa com a construção de um novo modelo de atendimento que visa a humanização, o uso não abusivo de medicamentos e a desinstitucionalização de manicômios, endereçando o tratamento à rede de saúde. Por outro lado, o crescente financiamento das ditas ‘comunidades terapêuticas’ é um retorno do manicômio e um retrocesso na reforma psiquiátrica.

Para conhecer o CAPS que é herdeiro direto da Reforma Psiquiátrica, este trabalho primeiro se destina a conhecer a instituição total narrada por Frieda Fromm Reichmann, a qual embasou seu trabalho de psicanalista ao tratamento de esquizofrênicos. O retorno à época que marca o início da psiquiatria, advindo da institucionalização dos enfermos, tinham a figura do doente mental como não equivalente à figura do cidadão “normal”, pois o louco não era considerado como sujeito de razão. As manifestações da loucura não se configuravam como violação do contrato social; no entanto, o estado promoveu uma intervenção na vida desses sujeitos, privando-os do direito de exercê-lo (CASTEL, 1987). Deste modo, o saber psiquiátrico assegurava que o dito “louco” não tinha condições de conviver em sociedade da maneira condizente aos moldes culturais, o que permitiu que os manicômios fossem autorizados a gerenciar a loucura de maneira que garantisse o bem-estar da população considerado como ideal de “normalidade”.

As obras de Michel Foucault apresentam uma tese geral de que, “[...] ‘a loucura não é um fato da natureza’, mas da civilização [...]” (SANDER, 2010, p. 382). Portanto, é perceptível perceber que a loucura é uma produção social histórica, mediada em grande medida por discursos, práticas e produções de representações sobre o estado de saúde mental dos pacientes. Ainda como apresentado por Foucault (1984), “a loucura no sentido mais amplo, situa-se aí: neste nível de sedimentação nos fenômenos de cultura em que começa a

valorização negativa do que tinha sido apreendido originalmente como o Diferente, o Insano, a Desrazão”.

Não se pode perder de vista que a esquizofrenia era, e continua sendo, então, um dos carros-chefe da problemática psiquiátrica, que sempre traz o risco que esse grupo de indivíduos podem causar, caso não haja medicalização e farmacologização da insanidade de suas desconexões com a realidade. A descrição dos estados psicopatológicos vai na mesma direção. Basta retomarmos a crítica de Thomas Szasz (1978) principalmente no seu livro *Esquizofrenia: O Símbolo Sagrado da Psiquiatria*.

Szasz (1980) mostra os fundamentos médicos e as descrições conceituais da psiquiatria. E expõe:

É importante compreender claramente que a moderna psiquiatria - e a identificação das novas doenças psiquiátricas - não começou pela identificação de tais doenças através dos métodos estabelecidos pela patologia, mas pela criação de um novo critério sobre o que constitui a doença: ao critério estabelecido de alteração detectável da estrutura corpórea foi acrescentado o recente critério da função corpórea; da mesma forma que a primeira era detectada através da observação do corpo do paciente, a última era detectada pela observação de seu comportamento. ...Portanto, se na medicina moderna novas doenças foram descobertas, na psiquiatria moderna elas foram inventadas (SZASZ, 1980, p. 234).

Em outros contextos, a doença mental é, com frequência, considerada o que quer que os psiquiatras digam que ela seja. Desse modo, a resposta à pergunta quem é mentalmente doente responde-se que são aqueles que estão internados em hospitais psiquiátricos ou que consultam psiquiatras. (BRITTO, 2004). A proposição portanto desses ideais de doença mental construídas ao longo dos séculos foi cenário da prática de Fromm-Reichmann (1981), ao tratamento de pacientes esquizofrênicos, que por muito considerados também dentro da prática psicanalítica como incapazes de participarem de processos de análise, em que Freud (1914), fala da impossibilidade desses pacientes para a transferência, sendo deste modo, gerando a conseqüente inacessibilidade a terapia, já que rejeitavam o mundo externo.

Conforme Fromm-Reichmann (1981):

Los pacientes obedecen a las reglas operativas del inconsciente arcaico. Su pensamiento es mágico y no se atiene a normas lógicas. No admite un no, y tampoco un sí; no hay reconocimiento del espacio y el tiempo. Yo, tú, y ellos, son intercambiables. La expresión se efectúa mediante símbolos; a menudo mediante movimientos y gestos en lugar de palabras. [...] En otras palabras, el

paciente esquizofrénico y el terapeuta son personas que viven en mundos distintos y en diferentes niveles de desarrollo personal, y que poseen maneras diferentes de expresión y orientación. (REICHMANN, 1981).

Corroborava ainda, com a ideia de que as falas do analista, podem ser interpretadas a partir do viés do paciente, vendo as atitudes, gestos e comportamentos de acordo com sua própria ideia delirante. Para ela, apesar disso, isso não se caracteriza como uma impossibilidade de abertura a esse sujeito. Apresenta para isso, a seguinte alternativa:

El contacto con el esquizofrénico debe comenzar con un largo período preparatorio de entrevistas diarias, durante el cual se da al paciente la oportunidad de familiarizarse con el analista, de descubrir si éste puede resultarle útil, y de superar su suspicacia y su ansiedad respecto a la amistad y la consideración que le ofrece el analista. Después de eso el paciente puede cobrar confianza en su médico, y finalmente aceptarlo. (REICHMANN, 1981).

O paciente diagnosticado com esquizofrenia, portanto, em sua obra e pensamento, é capaz de estabelecer fortes relações de amor e ódio com seu analista, como é a caracterizada a transferência no sentido mais rigoroso, é concebido então, ao profissional, que as técnicas a qual deseja utilizar, sejam coerentes a satisfazer as necessidades particulares dos indivíduos esquizofrênicos. “Por tanto, no es aconsejable juzgar el progreso según nuestras normas. Simplemente, no se puede apurar a estos pacientes.” (REICHMANN, 1981).

Evidencia ainda, como mais importante, que o analista, faça que o paciente se sinta suficientemente confortável e seguro para que abandone seu narcisismo defensivo e que use o médico para estabelecer contato com o mundo, respeitando as maneiras pelas quais essa relação é construída por ele. E aceitando sua comunicação. “Si al paciente le parece que una hora de silencio amistoso sirve a este proposito. [...] La felicidad de osar respirar y vegetar y simplemente existir, en presencia de otra persona que no interfiere”. (REICHMANN, 1981).

Las estereotipias esquizofrénicas sirven frecuentemente para encubrir sentimientos amistosos que requieren una respuesta favorable. Son un medio de defensa contra la no aceptación y el rechazo. (REICHMANN, 1981). Como muito vistos ao longo da tradição psiquiátrica como supracitado, é preciso ver os “ditos loucos” como seres de potencialidade e capacidade de interações sociais plenas que a muito negadas, agora se evidenciam no tratamento proposto pela autora.

Dentro de seu contexto, que trabalha com psicóticos em regime de institucionalização e uso da psicanálise, alerta sobre a restrição de liberdade dos pacientes, que sobe mal uso da tutela das autoridades desses grandes centros, acabam remetendo a uma figura dominante do passado e suas anteriores representações da sociedade, e que pode ser o motivo mais frequente do

aparecimento de uma perturbação psíquica. Apesar dos elementos de tratamento serem diferentes dos neuróticos típicos, ainda há possibilidade de transferência e de um trabalho vantajoso para esses grupos. “El psicótico, el neurótico vel psicoterapeuta "sano" hay una diferencia de grado solamente, y no de especie.” (REICHMANN, 1981).

A reabilitação de pacientes foi pensada como um processo articulado de práticas que dariam ao usuário a devida noção de sua participação na dinâmica institucional e da importância da instituição na sua recuperação. O nascimento do CAPS, portanto, advindo de uma política antimanicomial, se assemelha muito ao que vinha sendo proposto por Reichmann, que mesmo apesar dos moldes de instituições totais, formulou propostas de tratamento para que esses grupos fossem atendidos em sua própria individualidade. O CAPS inaugura, ainda, a proposição do cuidado em liberdade, que permite a reivindicação de direitos.

Pensando em um novo ideal de serviço, não totalizante e institucionalizante que as visitas foram feitas. Sendo parcialmente atendidos as hipóteses levantadas de que o convite à comunidade de usuários, no dia 10 de outubro, fosse de grande possibilidade de abertura de canais de comunicação para o entendimento de como eles entendiam seus CAPS, houve pouca participação, não assumindo um papel de sujeito falante. Sujeitos esses considerados livres após a reforma psiquiátrica. Conforme Foucault (1986), quando afirma que todo o social que não é discursivo pode ser considerado instituição. Os berços dos modelos de institucionalização, o encarceramento, parece se perpetuar dentro do imaginário social não apenas da sociedade geral, mas também no imaginário dos próprios clientes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial.

Cabe ressaltar que os serviços substitutivos em saúde mental têm no papel o emblema das práticas humanistas e interdisciplinares, e conseguem em alguns casos, não sem a dedicação dos profissionais que lá atuam, aplicar tais princípios de forma a humanizar os tratamentos, mas suas demandas, ainda são de controle e gestão da loucura como desviante.

Se falado - reconhecido e nomeado -, o sujeito pode então falar de si e do mal que lhe aflige. Porque falar - lembrar, repetir e elaborar - é também poder dar um testemunho, denunciar, visto que o “pacto de silêncio” é pacto de morte, condenando o sujeito ao apagamento psicossocial, ao trauma psíquico e à mortificação narcísica, provocada pela surdez e cegueira dos interlocutores -, seja a família, a sociedade ou o Estado (VILHENA; SANTOS, 2000).

CONCLUSÃO

O objetivo de reconhecer a individualidade do paciente desde os primórdios das práticas de institucionalização até o nascimento do CAPS, foi concluído de maneira satisfatória. As demandas, de reconhecimento desses grupos como sujeito de direito, possuem demandas, e que por mais que sejam encobertas, ainda puderam encontrar um meio de se expressarem, seja na instituição total vivenciada

por Frieda Fromm-Reichmann, tanto quanto na atualidade com os Centros de Atenção Psicossocial. É preciso construir pontes para que essas expressões cheguem à sociedade geral.

Nesse campo de possibilidades, quais seriam as alternativas que poderiam ser adotadas pelas equipes, pelos profissionais dos serviços de saúde mental, pelos militantes da luta antimanicomial, para que esses pacientes pudessem falar mais sobre suas próprias vivências dentro do CAPS?

A questão é que no decorrer da instalação das novas formas de olhar para o sujeito orientados pela temática social, com vistas à reinserção “doente mental” no convívio com seus familiares e sociedade em geral, percebeu-se que uniformizar a prática num princípio de humanização, ainda não é o suficiente para que as práticas anteriores sejam desenraizadas do lugar a qual esses grupos podem ocupar. Será que ainda não ocupam uma posição passiva mediante o cenário social? São essas as perguntas que o trabalho não conseguiu encontrar em seu tempo de vigência, e que poderiam ser de grande valor, a projetos futuros.

REFERÊNCIAS

1. BALBUENA, Francisco. Harold Searles: Lifelong work of a master clinician. *The American Journal of Psychoanalysis*, v. 78, n. 3, p. 287-306, 2018.
2. BASAGLIA, Franco. *La institucion negada. Informe de un hospital psiquiatrico*. 2. ed. Barral: Barcelona e Corregidor: Buenos Aires, 1972. [L'istituzione negata - Rapporto da un ospedale psichiatrico. Giulio Einaudi : Turin, 1968].
3. BEZERRA JÚNIOR, B. De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. A. W. (Orgs.). *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p.171-191.
4. BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF. 2004. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
6. BRITTO, I. A. G. S. As implicações práticas do conceito de doença mental. *Estudos, Vida e Saúde*, v. 31, p. 157-172, 2004.
7. CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
8. CASTEL, R.A *gestão dos riscos – da antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.
9. COOPER, David. *Psiquiatria e antipsiquiatria*. 2. ed. Trad. do inglês por Regina Schnaiderman. São Paulo: Perspectiva, 1989. [Psychiatry and antipsychiatry, 1967].

10. COOPER, David. A Linguagem da loucura. Lisboa: editorial Presença, 1978.
11. CUNHA, Maria Clementina Pereira. O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
12. DECKER, H. S. How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? – from Emil Kraepelin to DSM-III. *History of Psychiatry*, v. 18, n. 3, p. 337–360, 2007.
13. ENGEL, Magali Gouveia. Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
14. FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
15. FOUCAULT, Michel. Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.
16. FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2004. 7a. ed.
17. FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14, p. 83-119, 1914.
18. FROMM-REICHMANN, Frieda. Principles of intensive psychotherapy. Chicago: University of Chicago: 1950.
19. FROMM-REICHMANN, Frieda. Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maníaco-depresivos. 4 ed. Buenos Aires: Paidós, 1981.
20. GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
21. GUATTARI, Félix. Subjetividade e História. In: _____. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986. p. 33-148.
22. MACEDO, M. M. K. FALCÃO, C. N. B. A escuta na Psicanálise e a Psicanálise da escuta. *Psychê*. v. IX, n. 15, p. 65-76, jan-jun. 2005.
23. PESSOTTI, Isaias. O século dos manicômios. São Paulo: Editora 34, 1996.
24. SANDER, J. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. *Psicologia & Sociedade*, v.22, n.2, p.382-387, 2010.
25. SILVER, Ann-Louise S. The current relevance of Fromm-Reichmann's works. *Psychiatry*, v. 63, n. 4, p. 308-322, 2000.
26. SUGIZAKI, E. Psicanálise e biopolítica em Foucault In: Anais do II Simpósio de Filosofia e Psicanálise, 2006, Vitória - Espírito Santo. In: Anais do II Simpósio de Filosofia e Psicanálise. Goiânia - Goiás: Universidade Federal do Espírito Santo, v. único. p.1 – 16, 2006. (Trabalho completo)
27. SZASZ, Thomas S. Ideologia e doença mental. Ensaio sobre a desumanização psiquiátrica do homem. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
28. VILHENA, J.; SANTOS, A. Clínica psicanalítica com comunidades. Um desafio contemporâneo. *Cadernos do Tempo Psicanalítico*. Rio de Janeiro, SPID, n.32, p. 09-35. 2000.

Correspondência para/Reprint request to: **NATHÁLIA RIBEIRO SILVA**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Praça universitária, Goiânia/GO, Brasil
CEP: 74605-010
E-mail: nathali4.ribeiro@gmail.com