



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## SERÁ O FIM DA REFORMA PSIQUIÁTRICA? REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO NA CONTEMPORANEIDADE<sup>1</sup>

**Gabriela Marinho Sponchiado<sup>2</sup>, Juliana Cerutti Ottonelli<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Estudo desenvolvido a partir da Tese de Doutorado da professora orientadora

<sup>2</sup> Pós Graduada em Saúde Coletiva (UFFS). Psicóloga (URI). E-mail:  
gabriela\_sponchiado@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Orientadora. Doutoranda em Educação (UNISINOS). Mestre em Educação (URI).  
Professora no curso de Psicologia (URI). E-mail: ottonelli@uri.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** Este artigo propõe a discussão dos processos de desinstitucionalização desencadeados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira frente às mudanças nas formas de produzir cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Descrever a trajetória da histórica da loucura no pensamento de Foucault como embasamento para reflexão e discussão dos impactos da Nota Técnica 11/2019 (BRASIL, 2019) que dispõe sobre novas diretrizes em saúde mental que incluem os hospitais psiquiátricos como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Resultado:** Foi possível observar os avanços na forma de atenção a saúde mental que entende a sociedade como espaço de inserção, a partir do documento discute-se uma possível inversão da lógica de cuidado. **Conclusão:** Novos desafios estão postos à Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, onde é necessário mobilização no sentido de reafirmar a importância da luta pelo fim dos manicômios como garantia de cidadania e em defesa dos direitos humanos.

### INTRODUÇÃO

Pensar saúde mental, nas últimas décadas, implica compreender a saúde coletiva como o fio condutor dos saberes e práticas que contribuíram para a construção e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). A inauguração de um Sistema de Saúde público e gratuito através da inclusão dos princípios e diretrizes da Constituição de 1988 no SUS (BRASIL, 1988) possibilitou uma nova perspectiva para o desenvolvimento de políticas de saúde comprometidas com a produção de saúde em oposição ao foco na doença preconizado no modelo clínico biomédico (CAMPOS, 2000).

Nesse sentido, movimentos sociais como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) emergem como o primeiro sujeito coletivo com o propósito de reformulação da assistência psiquiátrica. No final da década de 70, o MTSM aproxima-se do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) que organizam debates e congressos com o intuito de reivindicar a importância de romper com o modelo hospitalocêntrico e patologizante instituído no âmbito da loucura (AMARANTE, NUNES, 2018). Surge, então, "um novo olhar sobre o hospital considerado como máquina de curar e que, se produz efeitos patológicos, deve ser corrigido" (FOUCAULT,



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

2011, p. 101).

Percorrer os caminhos da história da loucura configura-se como um desafio para o pesquisador, pois, como Foucault nos alerta, analisar discursos nos coloca de frente com “uma verdade do homem bastante arcaica e bem próxima, silenciosa e ameaçadora: uma verdade abaixo de toda verdade, a mais próxima do nascimento da subjetividade e a mais difundida entre as coisas” (FOUCAULT, 1972, p. 561). Resgatar, pesquisar e escrever sobre a loucura demanda:

Escrever sobre sobreviventes. E de uma sobrevivência das mais resilientes: dos naufrágios. Afogados em seus destinos, com iscas e anzóis atravessados, e cujos gritos ficaram durante séculos abafados nas águas, em silêncio maldito e cúmplice. São crianças, idosos, adultos, agricultores, homens, mulheres, trans-bi-hetero-homo-pan-sexuais; sem identidades aceitas e cuidadas; sujeitos tidos, eufemisticamente, em “sofrimento psíquico”, “vulneráveis”, tutelados. Rio Baldos baldeados, Taturanas, Urutus-brancos, Cerzidores. É dizer das correntezas que levam tudo. Mas sempre em primeiro, as âncoras que os mantinham em terra firme. Correntezas contra as quais não adiantou lutar por tantos espaços e tempos. Afinal, “o trágico não vem a contagotas” (SILVEIRA, 2016, p.11).

A ampliação do olhar sobre o processo saúde/doença no Brasil tem como ponto de partida os questionamentos e movimentos que aconteceram durante a década de 70. Esse período, marcado pelo início das reivindicações de uma Reforma Sanitária e Psiquiátrica, representa um momento de (re)construção do modo de pensar e fazer saúde, com contribuição da atuação dos movimentos sociais em prol da coletividade e articulação do trabalho em rede na saúde (AMARANTE, NUNES, 2018).

O termo Reforma Psiquiátrica passou a ser utilizado somente na década de 80, período em que o Estado passa por um período de redemocratização com o fim da ditadura militar. Com uma nova constituição cidadã (BRASIL, 1988) a sociedade, de maneira plural, passou a reivindicar uma sociedade sem manicômios e adotar o termo Movimento da Luta Antimanicomial no intuito de denunciar e estimular a reflexão sobre a segregação e violência promovida pelas instituições psiquiátricas (AMARANTE, NUNES, 2018).

No final da década de 80 foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo que comprovou a eficácia de um modelo substitutivo em saúde mental, entendendo a sociedade como espaço de inserção e promoção de cidadania (BRASIL, 2005). Em 1989, foi apresentado o projeto de lei 3.657/89 que introduzia mudanças nas políticas públicas de saúde mental. Após doze anos de tramitação, em 06 de abril de 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica que dispõe sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial em saúde mental.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Em seguida, aprovou-se a portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integrando a saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no SUS. A partir da estruturação dos serviços e ações em redes integradas e regionalizadas de saúde, a RAPS é instituída em território nacional (MACEDO *et al*, 2017). O trabalho em Redes de Atenção à Saúde é definido por Silveira (2016, p. 12) como:

Redes literais de cuidado e redes simbólicas de afetos. Barbantes finos, grossos demais, insuficientes quase sempre, que formam nós, que, por sua vez, machucam, incomodam, paliam e resolvem a seu modo. Redes retecidas, rarefeitas, retalhadas. E, ainda, e sempre, reforçar que nem redes às vezes há. Redes pelas quais esperam sobreviventes tirados das águas e deixados na margem ou das quais escorregaram por ineficiência, incompetência, distâncias.

Esse estudo tem o objetivo de problematizar a Nota Técnica 11/2019 divulgada pelo Ministério da Saúde no dia 04 de fevereiro de 2019. O documento contém diretrizes que esclarecem um conjunto de portarias e resoluções aprovadas no período de 2017-2018. Dentre as principais alterações, destacam-se: a inclusão de hospitais psiquiátricos como componente da RAPS e o investimento em eletroconvulsoterapia como estratégia de tratamento no caso de pessoas com doenças mentais graves.

Três dias após a divulgação, o Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, Quirino Cordeiro, foi exonerado oficialmente do cargo para ser indicado como novo Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) no Ministério da Cidadania, ocorrendo ainda, uma suspensão de sua nota pelo Ministério da Saúde. Ainda assim, o documento pressupõe a inversão de uma lógica de cuidado e a ameaça aos direitos conquistados através da luta antimanicomial, da qual pretendemos abordar e discutir nesse artigo.

## **METODOLOGIA**

O seguinte estudo encontra no pensamento de Foucault e na Análise de Discurso (FOUCAULT, 1972, 1975) possibilidades para pensar os modos de produção das subjetividades e relações de poder-saber que percorrem os sujeitos no âmbito da institucionalização da loucura. A metodologia que baseou o desenvolvimento deste artigo se deu através de pesquisa qualitativa de caráter descritivo, com delineamento documental, por utilizar-se de documentos oficiais e legislações como fonte de investigação.

A pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática “não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social” (SILVA *et al*, 2009, p. 4557). A investigação foi baseada na Nota Técnica 11/2019 (BRASIL, 2019) em contraste com as políticas públicas e legislações acerca a saúde mental no Brasil, no intuito de revelar e trazer a tona os enunciados presentes em cada momento da história.

Os enunciados são definidos por Foucault (1969, p. 14) como “coisas que se transmitem e se conservam, que têm um valor, e das quais procuramos nos apropriar; que repetimos, reproduzimos e transformamos”. São os enunciados, nesse contexto, que marcam o que é considerado verdade em determinado tempo e espaço. Entende-se o discurso “práticas que formam sistematicamente os objetos de que fala” (FOUCAULT, 1969, p. 60), portanto, um lugar de luta permanente que revela as relações de poder/saber instituídas em cada momento da história.

A pós-modernidade emerge na metade do século XX, como uma crítica ao pensamento racional e as verdades absolutas, desconstruindo a noção moderna de sujeito e revelando a importância da linguagem (VEIGA-NETO, 2003). No entanto, nessa pesquisa, não existe a pretensão de determinar verdades ou encontrar respostas, pois sugerir superação completa das tendências anteriores significaria cair “na mesma armadilha metodológica criticada” (CAMPOS, 2000).

Considerando que o sujeito é produzido discursivamente em um determinado lugar e tempo, Veiga-Neto (2003) indica a existência de um ato discursivo que se separa dos contextos locais e dos significados cotidianos para construir um campo de sentidos que devem ser aceitos seja por seus efeitos de verdade, pela função daquele que o enunciou ou pela instituição que o acolhe:

a descrição dos enunciados que nesse tempo e lugar se tornam verdade, fazem-se práticas cotidianas e interpelam sujeitos, produzem felicidades e dores, rejeições e acolhimentos, solidariedades e injustiças (FISCHER, 2003, p. 378).

Portanto, realizar análise de discurso, encontrar e trazer a tona os enunciados possibilita visualizar como as coisas ditas são acontecimentos que ocorrem “no interior de certa formação discursiva - esse feixe complexo de relações que ‘faz’ com que certas coisas possam ser ditas (e serem recebidas como verdadeiras), num certo momento e lugar” (FISCHER, 2003, p. 373). Nessa perspectiva, admite-se que não existe a “verdade”, mas “regimes de verdade”, portanto o discurso qualificado como verdadeiro é aquele que se impôs sobre outros discursos, relegando-os ao terreno do falso e do ilusório, instaurando assim uma ordem (CANDIOTTO, 2010) da qual nos propomos entender e refletir.

## RESULTADOS

O presente artigo possui o objetivo específico de apresentar e discutir as diretrizes instituídas pela



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Nota Técnica 11/2019 (BRASIL, 2019) que mesmo ter saído de circulação após três dias de sua publicação, apresenta conteúdos relevantes ao propor mudanças nos componentes e investimentos no âmbito da RAPS. Para entender a importância de tal documento, foi preciso resgatar a forma com que a loucura foi abordada historicamente, através da perspectiva foucaultiana. O discurso e a linguagem tem o poder de transmitir ideologias e produzir verdades à medida que constrói a realidade, definindo lugares e impondo valores. Nesse cenário, cabe destacar que a redução de leitos com finalidade de fechamento dos hospitais psiquiátricos e a construção de um modelo substitutivo em saúde mental foi uma conquista obtida por processos de enfrentamento e mobilização social, garantindo o tratamento em base comunitária para fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. Com base nas obras de Foucault (1972, 1975, 2006, 2011) e demais estudos (AMARANTE, NUNES, 2018; CAMPOS, 2000; MACHADO *et al* 2018) retoma-se a importância de reafirmar a Reforma Psiquiátrica como marco que assegura um cuidado humanizado em saúde mental a medida que o sujeito tem o direito de conviver socialmente.

## DISCUSSÃO

*A loucura, objeto dos meus estudos*

*Era até agora uma ilha perdida no oceano da razão;*

*Começo a suspeitar que é um continente*

Machado de Assis - O alienista

Para iniciar a discussão, Foucault admite que, ao retratar a história da loucura, não teve a intenção de “impor-lhes uma marca que daria a todos um certo valor constante” (1972, p. 5). Pelo contrário, o autor propõe renunciar ao conforto das verdades já estabelecidas, retomando o momento do corte, da distância e do vazio instaurado ao final do século XVIII, marcado pelo limite entre a razão e a não-razão, quando a ciência transformou a loucura em patologia e o homem contemporâneo deixou de se comunicar com o louco.

Na tentativa de retratar esse silenciamento, Foucault aponta o final da idade média, por volta do século XV, o período em que ocorreu um modo de entender e se relacionar com a lepra e o confinamento. A Europa encontrava-se contaminada pela lepra e os acometidos eram considerados pecadores pela Igreja, vendo no abandono a sua salvação (FOUCAULT, 1972). Entretanto, o lugar que o leproso ocupava na sociedade permanece:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem (1972, p. 10).

Cabe ressaltar que as experiências e a forma com que a sociedade se relaciona com a loucura alterou-se com o passar dos séculos. Os lazarentos, leprosos, portadores de doenças venéreas, vagabundos e doentes se constituem como a herança de um fenômeno complexo. Houve períodos em que a loucura foi valorizada e aceita socialmente, reconhecida de maneira polimorfa. Foi a partir do século XVII que essa visão se alterou e iniciou-se uma cultura de exclusão e confinamento, da qual Foucault descreve:

O louco é mais ou menos diferente no grupo dos outros que, por sua vez, é mais ou menos universal. O louco torna-se relativo, mas nem por isso está mais desarmado de seus poderes perigosos; ele que, no pensamento da Renascença, configurava a presença próxima e perigosa, no âmago da razão, de uma semelhança demasiado interior, é agora repellido para a outra extremidade do mundo, posto de lado e mantido. Sem condições de inquietar, através de uma dupla segurança, uma vez que representa a diferença do Outro na exterioridade dos outros (1972, p. 203)

Durante a Renascença, o pensamento racionalista faz "da loucura como que a manifestação no homem de um elemento obscuro e aquático, sombria desordem, caos movediço, germe e morte de todas as coisas, que se opõe à estabilidade luminosa e adulta do espírito" (FOUCAULT, 1972, p. 18). Nessa ótica, a Nau dos Loucos ocupava um simbolismo fundamental e o início de uma era marcada pelo enclausuramento.

As condições desta viagem conferem um sentido especial aos loucos no imaginário da época pois não se trata de relegá-los a um espaço estático; o mar da Idade Média é altamente simbólico. A tecnologia naval precária na baixa Idade Média europeia e o desconhecimento das rotas marítimas colocam a navegação em alto mar sob o signo do azar, do mistério e, talvez exatamente por isso, do transcendental - daquilo que vai além da experiência comum (PRADO, 2016, p. 5)

Desde a segregação do leproso ao asilamento do doente mental séculos percorreram, mas a lógica que permanece inclui tirar esses sujeitos inválidos de circulação e transportá-los para territórios



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

distantes, visando a segurança da sociedade. Entretanto, “o internamento do século XVII não é um estabelecimento médico, mas uma estrutura semi jurídica que, além dos tribunais, decide, julga e executa. Na organização das casas de internamento, portanto, não está presente nenhuma ideia ou liderança médica” (VIEIRA, 2007. p. 7).

Nesse contexto, o isolamento adquire função de preservação da ordem social, contenção e de submissão perante a figura do louco. A norma adquire um valor, do qual se define o normal em relação ao anormal, embasada no que se considera conduta e comportamento desejáveis. Diante disso, coube ao poder psiquiátrico a tarefa de diagnóstico, tratamento e cura (PRADO, 2016; FOUCAULT, 2006).

Resgatar a forma com que a loucura foi concebida historicamente é essencial para tornar possível a problematização acerca da Nota Técnica 11/2019 (BRASIL, 2019). Foi necessário visualizar os saberes, técnicas, discursos “científicos” que se formam e se entrelaçam com a prática do poder de punir a partir do controle e disciplinarização dos corpos entendidos como alienados.

A nota técnica defende que “não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devem abrigar moradores. Porém, também não cabe mais a ideia de que tais Serviços devam ser fechados” (BRASIL, 2019, p.8). Segundo a nova diretriz, os hospitais psiquiátricos passam a compor a RAPS, assim como os leitos em hospitais gerais.

Para Foucault em “Vigiar e Punir” (1975) a sociedade estabelece uma certa “economia política” do corpo na qual, contemporaneamente, utiliza-se de métodos mais subjetivos de punição, como trancar ou corrigir, ao invés dos castigos violentos que exigiam suplicas em frente a uma plateia. O corpo, nessa ótica, é um investimento político e possui valor econômico, à medida que opera como:

força de produção que corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 1975, p. 29)

A Nota Técnica admite que “houve migração considerável de doentes mentais graves para a população prisional, sendo as cadeias o maior manicômio do Brasil na atualidade. São estimados mais de 50.000 doentes mentais graves no cárcere” (BRASIL, 2019, p. 5). Foucault (2006) observa as aproximações do que denomina “aparelhos disciplinares” em que, primeiramente, se apreende o corpo e, como meio de punir, retirado o sujeito do seu meio privando-lhe de liberdade. Em seguida, as políticas higiênicas, eugênicas e psiquiátricas multiplicam as condutas anormais e fazem a medicina percorrer todo o campo social.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Para a nova diretriz “não há mais porque se falar em “rede substitutiva”, já que nenhum Serviço substitui outro” (BRASIL, 2019, p. 4). Ou seja, a desinstitucionalização não será mais entendida como sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos, mas sim que essas instituições devem ser modernizadas e seguir protocolos e padrões modernos vigentes.

O modelo substitutivo do qual a nota se refere foi proposto pela Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001) que institui pontos de atenção e dispositivos com o objetivo oferecer atendimento à população e a reinserção social dos usuários no convívio social. Nessa ótica, eles passam a ter acesso a trabalho, lazer, exercício da cidadania e fortalecimento dos laços com a família e a comunidade. Esses princípios têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, possibilitando a organização de uma rede que substitua os hospitais psiquiátricos e, conseqüentemente, as internações (MACHADO *et al*, 2018).

Por fim, cabe problematizar a medida de incentivo a Eletroconvulsoterapia (ECT), também conhecida como Eletrochoque. A prática consiste em:

um tratamento psiquiátrico, no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro, induzidas por meio de passagem de corrente elétrica sob efeito de anestesia geral, com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura em torno de 30 segundos. O tratamento é feito em sessões e o número de aplicações é definido pelo médico psiquiatra (...) A equipe de aplicação do tratamento consiste em um médico psiquiatra, um anestesista, uma enfermeira e duas técnicas ou auxiliares de enfermagem (MACHADO *et al*, 2018, p. 3-4)

O ECT é um procedimento de baixo risco regulamentado no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina que reconhece a importância deste método terapêutico. No entanto, a discussão que envolve essa temática está associada ao mau uso da técnica, sendo uma das principais características da história dos manicômios vinculado à tortura, castigo, punição e controle disciplinar (VENTURINI, 2016). Logo, questiona-se os aspectos éticos e legais que devem ser empregados na aplicação do ECT mediante um protocolo rigoroso no intuito de evitar que a história se repita.

De fato, a Nota Técnica 11/2019 (BRASIL, 2019) apresenta muitos pontos que merecem ser discutidos com a comunidade, usuários e trabalhadores em saúde. Percebe-se a importância da participação da família e da sociedade na formulação de políticas de saúde, garantindo o desenvolvimento práticas de cuidado acolhedoras e pautadas no respeito com a pessoa e usuário que sente, sofre como qualquer um e merece um atendimento humanizado.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## CONCLUSÃO

No dia quatro de fevereiro de 2019, a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica 11/2019 que dispõe "Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas". O documento discorre sobre alterações que geraram repercussões na mídia e nos conselhos de classes que entendem o retorno do Hospital Psiquiátrico como uma ameaça as conquistas garantidas pela reforma psiquiátrica e, principalmente, para o modelo de cuidado em liberdade que prioriza a inserção do usuário na comunidade e não mais a sua exclusão.

Entende-se, portanto, uma possível inversão da lógica de cuidado onde ocorre um desinvestimento nos serviços substitutivos e a recolocação de hospitais psiquiátricos fundamentado nos princípios da abstinência e privação de liberdade, ignorando os avanços e relevância construídos pelo CAPS (BRASIL, 2005). Nesse contexto, é importante lembrar que os hospitais psiquiátricos foram, durante décadas, o único modelo de tratamento em transtornos mentais, resultando em diversas violações de direitos e perdas irreparáveis.

A Lei da Reforma Psiquiátrica, nº 10.216, determina, no art. 2º:

São direitos da pessoa portadora de transtorno mental ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde (...) ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração (...) ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

Por fim, nosso objetivo nesse estudo não foi delimitar verdades ou impor julgamentos, mas sim de contribuir com os estudos na área e pensar em práticas de cuidado mais humanizadas e acolhedoras. Percorremos um trajeto até chegar a este ponto, na atualidade, onde os saberes *psi* não são mais que um ramo das inúmeras instituições que têm suas raízes na captura do que há de arrebatador, disruptivo e problemático, típica aos saberes disciplinares da modernidade (FOUCAULT, 2006).

Nossa proposta é que não se silencie este debate, pelo contrário, entendemos que ainda há muito a ser investigado sobre o tema. Não pretendemos esgotá-lo e sim dar voz, em meio a esse jogo político que envolve discursos, relações, sujeitos e experiências, torna-se necessário pensar a ação dos dispositivos normalizantes em nossa sociedade e o impacto sobre cada sujeito.

**PALAVRAS CHAVE.** Saúde Mental; Política Pública; Política de Saúde; Humanização da Assistência.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Monica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):2067-2074, 2018 p. 2067-2074. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci_abstract&tlng=pt)> . Visualizado em 23 fev 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências à Rede de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **OPAS**. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 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) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Brasília, DF, 2019.

CANDIOTTO, C. **Foucault e a crítica da verdade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-30, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>>. Visualizado em: 23 fev 2019.

FISCHER, R. M. B. Foucault revoluciona a pesquisa em educação? **Perspectiva**. Florianópolis, v. 21, n. 2, 2003, p. 371-389. Disponível em: . Visualizado em: 14 jan 2019.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

FOUCAULT, Michel. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1969.

\_\_\_\_\_. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir:** Nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1975.

\_\_\_\_\_. **O Poder Psiquiátrico:** Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

MACEDO, João Paulo; ABREU, Mariana Marinho de; FONTENELE, Mayara Gomes and DIMENSTEIN, Magda. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde soc.**[online]. 2017, vol.26, n.1, pp.155-170. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&rm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&rm=iso)>. Visualizado em: 07 fev 2019.

MACHADO, F. B.; MORAES-FILHO, I.M.; FIDELIS, A.; ALMEIDA, R. J. NASCIMENTO, M. S. S. P.; CARNEIRO, K. C. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. **Rev. Cient. Sena Aires.** 2018; 7(3): 235-47. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/326>>. Visualizado em: 27 fev 2019.

PRADO, G. A. S. Revisitando a História da loucura: experiência trágica, exclusão, captura e tutela. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade.** v. 6., n. 2, 2016, p. 223-238. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1855>>. Visualizado em: 18 jan 2019.

SILVA, L. *et al.* **Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente.** In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO — EDUCERE, IX, ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, III, 2009, Curitiba.

SILVEIRA, M. F. A. Prefacio. In: VELOSO, Thelma Maria Grisi; EULALIO, Maria do Carmo (orgs). **Saúde mental: saberes e fazeres.** Campina Grande: EDUEPB, 2016.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VENTURINI, E. Saúde mental e direito: a contenção em psiquiatria. In: VELOSO, Thelma Maria Grisi; EULALIO, Maria do Carmo (orgs). **Saúde mental: saberes e fazeres.** Campina Grande: EDUEPB, 2016.