

PARA ALÉM DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: UMA PROPOSTA DE PRÁTICAS DE LIBERTAÇÃO NA SAÚDE MENTAL¹

Eduarda Reis Salzani²
Lara Brum de Calais³

RESUMO: Reconhecendo a importância da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial na vida de tantos sujeitos tidos como loucos e que foram privados de suas liberdades durante tantos anos, esse artigo trata de trazer ações de base comunitária como possibilidade de efetivação da desinstitucionalização no Brasil. Tal base é entendida como uma forma de romper com lógicas manicomiais ainda significativamente enraizadas na sociedade e que perpetuam nos discursos dos indivíduos e das práticas de saúde até os dias atuais. Assim, inicialmente foi feita uma contextualização acerca da loucura e da centralização dos hospitais psiquiátricos, bem como da Reforma Psiquiátrica e seus reflexos na vida desses sujeitos. Após isso, foi realizado um apontamento crítico sobre o panorama dos serviços substitutivos, considerando os avanços e dificuldades ao longo desses últimos anos, trazendo também elementos contemporâneos sobre as políticas de saúde mental, tal como a Nota Técnica que propõe uma “nova” política pública de saúde mental, com o retorno do financiamento de hospitais psiquiátricos como forma de “tratamento”. Assim, entendendo a importância de não haver mais nenhum retrocesso acerca da saúde mental para que se mantenha a luta e a busca pela efetivação da liberdade desses sujeitos e a garantia de seus direitos, finaliza-se trazendo a proposta de práticas de libertação a partir da Psicologia Sócio-Comunitária da América Latina, criando novas práxis voltadas para a busca de autonomia desses sujeitos, de sua conscientização crítica, de seu reconhecimento enquanto cidadãos de direito e de ações transformadoras a partir da potência reconhecida na comunidade.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Psicologia Comunitária. Libertação.

BEYOND DE DEINSTITUCIONALIZATION: A PROPOSAL OF LIBERATION PRACTICES IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Recognizing the importance of the Psychiatric Reform and the fight against institutionalization in the lives of many subjects considered crazy and deprived from their freedoms for many years, this article is about bringing community-based actions as a possibility of bringing the deinstitutionalization into effect in Brazil. Its base is understood as a way to break the committal logic still

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Relações Sociais. Recebido em 26/05/2019 e aprovado, após reformulações, em 26/06/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:dudasalzani@hotmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:laracalais@hotmail.com

significantly rooted in society that perpetuates in people's speech and health practices to the current days. So, initially the article has a contextualization about the madness and the centralization of psychiatric hospitals, as well as the Psychiatric Reform and its reflexes in the subject's lives. Afterward, it brings a critical appointing about the overview of substitutive services, considering the advances and difficulties throughout the last few years, also bringing contemporary elements about the mental health policies, such as the Technical Note that proposes a "new" public policy about mental health, with the return of the financing of psychiatric hospitals as a way of "treatment". Then, understanding the importance of not having any other backsets in mental health so that the subjects can keep their freedom and can have their rights assured, it finalizes bringing a proposal of liberation practices from the Latin-American Social-Communitarian Psychology, creating new praxis turned to the search for the autonomy of these subjects, and their critical conscience, of their recognition as a citizen of rights and transformation actions from their potency being recognized in the community.

Key-words: Psychiatric Reform. Mental Health. Community Psychology. Liberation.

1 INTRODUÇÃO

Tendo como objetivo principal investigar de que forma as práticas sócio-comunitárias podem contribuir para o avanço e efetivação do processo de desinstitucionalização da saúde mental no Brasil, o presente estudo pretende promover uma reflexão sobre o processo de institucionalização da saúde mental e seus efeitos. Ao longo dos séculos a loucura foi reconhecida de diferentes formas, como na Antiguidade Grega e Romana ligada a práticas mitológicas, a capacidade de se comunicar com a divindade, sendo assim reconhecida como um privilégio. Já no século XV, nos tempos de Inquisição, a loucura passa a ser entendida como manifestações demoníacas e de bruxaria, portanto, precisava ser punida. É na era Renascentista, no século XVI, que os espaços de exclusão para os sujeitos tidos como "loucos" começam a aparecer, assim foi criado a Nau dos Loucos, onde esses sujeitos eram retirados do convívio social através de embarcações em uma forma de ritual que "libertava" a sociedade da loucura, vista na época como uma forma de desvio de padrão de conduta aceitável. Já o século XVII é reconhecido como o século dos grandes internamentos, em que é fundado o primeiro Hospital Geral, visto como um cárcere que alojava mendigos, loucos, prostitutas, bandidos e indivíduos portadores de doenças venéreas (MILLANI; VALENTE, 2008).

Nesse sentido de acordo com Amarante (2007), os primeiros hospitais psiquiátricos em sua forma institucionalizada ganham centralidade na medida em que os “loucos”, passam a ser compreendidos como pessoas alienadas, que precisavam ser alvo de um “tratamento moral”, com objetivo disciplinar. Esse processo consistia em retirá-los da sociedade e suas práticas de socialização, internando-os em asilos, para observar e compreender a evolução destes, bem como o uso de laborterapia como forma de tratamento. Os asilos, portanto, eram espaços de exclusão e segregação. Como base, a história da loucura, já amplamente discutida pelas argumentações foucaultianas (FOUCAULT, 1972), resgata as lógicas de aprisionamento, vigilância e exclusão perpetradas por tais instituições e sustentadas por discursos de saber-poder⁴.

Nesse contexto de maus tratos e marginalização da loucura, o movimento de Reforma Psiquiátrica surgiu como resistência com a premissa de buscar formas alternativas de tratamento que não o hospício, direcionando-as para a comunidade. Além disso, Hirdes (2009) aponta um conceito fundamental para esse movimento: a desinstitucionalização. A desinstitucionalização não busca o adequamento do sujeito sobre a realidade, mas sim a emancipação deste e a compreensão e reconhecimento de diferentes formas de existir, rompendo com as lógicas manicomiais (ALVARENGA; DIMENSTEIN, 2006).

Assim, tendo em vista que no processo de desinstitucionalização apostasse na participação popular como forma de romper com lógicas manicomiais e de se pensar em novas possibilidades, Rodrigues, Carvalho e Ximenes (2011) destacam a relevância da comunidade como forma de criar novos modos de existência que fortaleçam a vida. Além disso, pode-se pensar na Psicologia Comunitária como uma forma de desconstruir lógicas de controle existentes na sociedade e elaborar ações que questionem modelos hospitalocêntricos, pautando práticas que sejam efetivamente de libertação e não de manutenção da exclusão (XIMENES, et al, 2017).

Nesse sentido, o artigo perpassará pela história da loucura, da criação dos manicômios e dos maus-tratos vivenciados pelos sujeitos tidos como loucos.

⁴A ideia de saber-poder é trabalhada por Foucault (1977) considerando que os discursos de saber (tais como o da medicina, da psiquiatria, do direito, entre outros), tem força de produção de verdade por serem constituídos por lógicas de poder, ou seja, para o autor, todo discurso de saber, detém poder.

Após isso, trará o movimento de Reforma Psiquiátrica, de que forma ele surgiu, quais são suas principais premissas, os serviços criados como forma de substituição dos hospitais psiquiátricos, seus avanços e dificuldades. Finalizando, apontou-se a possibilidade de uma possível relação da Psicologia Comunitária⁵, especialmente de base latino-americana, como forma de efetivação do processo de desinstitucionalização da saúde mental e da busca de autonomia e garantia de direitos desses sujeitos, que tiveram seus direitos negados durante tantos anos.

2 METODOLOGIA

Para a realização desse artigo foi utilizado o recurso metodológico exploratório de abordagem qualitativa, no qual o levantamento bibliográfico sobre a temática em questão se destaca como modo central de construção do estudo. Tal levantamento de material bibliográfico foi realizado a partir dos seguintes critérios: artigos que tratassem da Reforma Psiquiátrica brasileira de forma crítica; que abordassem a definição de desinstitucionalização; que falassem sobre a Psicologia Comunitária com base na perspectiva da libertação, ou do contexto latino americano e que, possivelmente, fizessem uma relação da mesma com o processo de desinstitucionalização. As bases de dados utilizadas para localizar artigos dessa temática foram Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além disso foram utilizados artigos tanto teóricos quanto de pesquisas empíricas. Ademais, foram também consultados livros que abordassem a temática da saúde mental, especialmente aqueles que se destinavam à história da Reforma Psiquiátrica.

O percurso realizado para a seleção de artigos teve como base diferentes descritores. Na primeira parte, afim de realizar um breve histórico da loucura na

⁵No desenvolvimento do texto serão utilizadas terminologias que se destinam a localizar as construções teóricas e práticas da área comunitária da psicologia. Neste sentido, serão abordadas as áreas Psicologia sócio-comunitária, como uma marca da perspectiva latino-americana; a Psicologia Comunitária, enquanto área de atuação que surge no Brasil à partir da década de 70 com o intuito inicial de trazer trabalhos voltados para a prevenção em saúde mental, e a educação popular (LANE, 1996); a Psicologia da Libertação, com ênfase dos estudos de Martin-Baró (2017); e a Saúde Comunitária, como fruto dos estudos de Góis (2008) que busca criticar as formas tradicionais de tratamento na saúde, apontando a Saúde Comunitária como possibilidade de romper as mesmas.

sociedade, o nascimento dos hospitais psiquiátricos, a forma como os pacientes eram tratados neste e os movimentos criados para resistir a essa forma de tratamento, foram utilizadas as palavras: Hospital Psiquiátrico, Manicômios, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial.

Para o segundo tópico tratado no artigo, que problematiza os avanços advindos com a Reforma Psiquiátrica, bem como uma reflexão crítica sobre os retrocessos apresentados no atual cenário político do Brasil, foram utilizadas as palavras: Saúde Mental, Saúde Comunitária, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Desinstitucionalização; e para a finalização deste artigo, afim de trazer a Psicologia Sócio-Comunitária com base na libertação como possibilidade da efetivação do processo de desinstitucionalização e cuidado e saúde de base comunitária, garantindo que não haja mais retrocessos na forma de tratamento da loucura, as palavras chave utilizadas para a pesquisa de artigos foram: Psicologia Comunitária, Psicologia Comunitária na América Latina, Conscientização, Identidade e Psicologia da Libertação.

Os critérios de exclusão dos artigos selecionados foram: artigos que fugissem ao tema desinstitucionalização, artigos que não apontassem os avanços realizados durante a Reforma Psiquiátrica e não a descrevessem de forma crítica, artigos que não especificassem o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, artigos que tenham como base a Psicologia Comunitária norte-americana e não tenham como foco a Psicologia da Libertação.

3 ENTRE AVANÇOS E RETROCESSOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Situando a compreensão sobre o modelo hospitalocêntrico no campo da saúde mental a partir da configuração de sua instituição central, o hospital psiquiátrico, Amarante (2007) aponta que este foi criado na Idade Média marcado por um cunho caritativo. Antes disso, Foucault (1972) relacionava a existência da instituição psiquiátrica a um processo histórico de construção da loucura, associado à composição da sociedade e das relações de poder estabelecidas por meio das instituições.

Na época, o objetivo da instituição hospital não era de tratamento e cura, mas servia como um lugar de reclusão para pessoas pobres e doentes, em que

eram ofertados abrigo, alimentação e assistência religiosa. Segundo Foucault (1972, p.49), o hospital servia como um local de "recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária". Além disso, é fundamental para entender o funcionamento desses hospitais e quais eram seus interesses que:

Nessas instituições também vêm-se misturar, muitas vezes não sem conflitos, os velhos privilégios da Igreja na assistência aos pobres e nos ritos da hospitalidade, e a preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria; o desejo de ajudar e a necessidade de reprimir; o dever de caridade e a vontade de punir; toda uma prática equívoca cujo sentido é necessário isolar [...]. O Classicismo inventou o internamento, um pouco como a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novas personagens no mundo europeu: são os "internos". O leprosário tinha um sentido apenas médico; muitas outras funções representaram seu papel nesse gesto de banimento que abria espaços malditos. O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais. E que dizem respeito provavelmente a certas estruturas essenciais do mundo clássico em seu conjunto (FOUCAULT, 1972, p.53).

Segundo Amarante (2007), foi através de um longo e estratégico processo que o saber médico iniciou suas intervenções nos Hospitais Gerais, tendo como justificativa a oferta de um tratamento humanizado e adequações às práticas modernas. Nesse contexto, foram criados os primeiros Hospitais Gerais com a ideia de um local de tratamento, tendo um novo papel social e tornando-se uma instituição médica, com a observação da doença e sua evolução sem quaisquer interferências externas, justificando-se de que a doença só poderia ser compreendida através do isolamento do sujeito. Nesse momento, os hospitais passaram a existir com propósito de cura. Nesta onda, Philippe Pinel, médico francês, desponta como uma figura relevante no que se refere ao processo de medicalização do Hospital Geral.

Amarante (2015) relata que Pinel fazia parte de um grupo de Ideólogos⁶ que acreditava que para compreender uma determinada realidade, bastava observá-la. Pinel fundou os primeiros hospitais psiquiátricos na França, definindo

⁶ Os ideólogos tinham como foco a ciência da criação de ideias, buscando "uma base científica para o conhecimento dos fenômenos da realidade, tomando como referência principal o modelo da História Natural" (AMARANTE, 2015 p.61).

o conceito de alienação mental, além de criar o princípio de isolamento para os alienados e desenvolver o chamado "tratamento moral". A partir de seus estudos, diz-se de uma "liberdade" dos loucos, que configuraria o tratamento através do isolamento do mundo exterior em asilos para, assim, trazê-los de volta para a realidade e libertá-los do processo de alienação, acreditando que o "alienado" vivenciaria princípios e normas próprias da instituição, que o reeducariam e o "chamariam" de volta para a realidade. Assim, o asilo psiquiátrico se tornou o local para o isolamento dos alienados, transformando-se "[...] no maior e mais violento espaço da exclusão, de sonegação e mortificação das subjetividades" (AMARANTE, 1995, p.1).

Segundo Andrade (2013), o Tratamento Moral era praticado através da laborterapia, ou seja, acreditava-se que o trabalho seria uma forma de corrigir e disciplinar aqueles tidos como alienados, uma vez que o trabalho carregava o sentido de ocupação e organização. Nesse contexto, o trabalho como forma de tratamento na área de Saúde Mental adquiriu uma valorização social.

A partir do século XX, segundo Martinhago e Oliveira (2015, p.3), ao dialogarem com a perspectiva de Grob (1983), que houve, internacionalmente, "a eclosão de um conflito entre uma psiquiatria criada através dos avanços científicos e progressistas vivenciados na época e as instituições psiquiátricas", visto que essas instituições se mostravam em sua maioria asilares e sem a devida oferta de tratamento terapêutico para esses pacientes. Tal cenário principalmente no contexto europeu, com fortes influências francesas e italianas, estando em um contexto de pós-guerra, propiciou as discussões sobre a possibilidade da desinstitucionalização e o movimento de Psiquiatria Comunitária, com a ideia primordial de trabalhar a ressocialização desses pacientes, antes vistos como responsabilidade dos Hospitais Psiquiátricos (GROB, 1991 apud MARTINHAGO e OLIVEIRA, 2015). Amarante (2007) também destaca que as duas Guerras Mundiais trouxeram para a sociedade uma reflexão acerca de como os sujeitos eram tratados além de um sentimento de solidariedade, e foi nesse contexto que, sobretudo depois da Segunda Guerra Mundial, a sociedade se atentou aos hospícios e como os indivíduos eram tratados nesses locais, que funcionavam como campos de concentração.

Os impactos de tais ideias também atravessaram o início do movimento de Reforma Psiquiátrica vivenciado no Brasil. Em 1978 foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que, segundo Ferreira (2010), seria o primeiro momento vivenciado pela Reforma Psiquiátrica. Este tinha como objetivo trazer à tona e criticar a forma como eram tratados aqueles tidos como "loucos", além de tentar pensar novas possibilidades que superassem o modelo psiquiátrico a partir do conceito de desinstitucionalização, sendo assim um movimento social que buscava mudanças na forma de lidar com a saúde mental.

[...] desinstitucionalização não significa apenas desospitalização, mas desconstrução. Isto é, superação de um modelo arcaico centrado no conceito de doença como falta e erro, centrado no tratamento da doença como entidade abstrata. Desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Isto significa não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades. O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade a subjetividade. O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto de saber psiquiátrico (AMARANTE, 1995, p.3).

Além de um movimento de denúncia dos maus-tratos vivenciados pelos pacientes internados nesses hospitais, o movimento da Reforma Psiquiátrica também é relacionado com o da Reforma Sanitária, ambos em um contexto de luta contra a ditadura e em um período de redemocratização. Assim “relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático, que se constituiu o ator social mais importante no processo de reforma psiquiátrica” (AMARANTE; NUNES, 2018 p.1). Neste sentido, vale ressaltar a pauta premente de defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como mote para a afirmação da responsabilidade do estado na oferta de saúde à população.

Segundo Ferreira (2010), o segundo momento vivido na Reforma Psiquiátrica é relacionado com o Movimento de Luta Antimanicomial, que tem como enfoque buscar formas alternativas e novas tecnologias de natureza comunitária que não mantenham o modelo manicomial e garantam a efetivação do processo de desinstitucionalização. Já o terceiro momento, segundo o autor, diz respeito a aprovação da Lei nº10.216 de abril de 2001. Esta lei “dispõe sobre

a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p. 1).

A busca primordial no processo de desinstitucionalização diz respeito portanto a uma mudança que questiona processos de enquadramento e adequação social e onde haja um processo de libertação desse sujeito e a compreensão de diferentes formas de existência. Portanto, trata-se de uma “emancipação pessoal, social e cultural, que permita o não-enclausuramento de tantas formas de existência banidas do convívio social” (ALVARENGA; DIMENSTEIN, 2006 p.5).

Apesar de levar em questão a importância da Reforma Psiquiátrica para a superação dos modelos manicomiais, aponta-se para a necessidade de se atentar as práticas de “desejos de manicômio”, ainda existentes “nas práticas e concepções no campo de saúde mental”. Essas lógicas manicomiais são imersas na necessidade de se agrupar e dominar o sujeito, além de marcar estereótipos para os loucos, reafirmando as práticas institucionalizadas. (MACHADO; LAVRADOR, 2001 apud ALVARENGA; DIMENSTEIN, 2006, p.2).

4 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO CENÁRIO POLÍTICO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO

Amarante e Nunes (2018) destacam os progressos advindos da Reforma Psiquiátrica, apontando a diminuição de investimentos em hospitais e ao mesmo tempo a abertura de serviços substitutivos, tais como: os Centro Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-Dia, Centros de Convivência e Cultura, o Serviço de Residência Terapêutica e o Programa de Volta para a Casa⁷, que buscam integrar para além da rede, com a comunidade e o território. Nesse sentido, posteriormente as políticas destinadas a temática de álcool e outras drogas também foram inseridas na atenção psicossocial⁸, o que configurou uma ampliação das práticas da rede, apesar do ainda necessário fortalecimento de

⁷Tais equipamentos constituem-se em programas e serviços regulamentados a partir da década de 90, por meio de documentos que organizam e reformulam as práticas em saúde mental.

⁸Mais informações ver Portaria nº816

tal articulação, visto que os serviços ainda se mantêm frágeis e com pouca vinculação e apropriação desses usuários na rede.

Dimenstein (2009) atenta para a diminuição drástica de internações, mudando o foco para o atendimento ambulatorial e extra-hospitalar⁹. Também aponta para os recursos do SUS, que antes eram destinados em sua grande maioria para os Hospitais Psiquiátricos, e a partir dos anos 2000, destinam-se 63,35% aos serviços substitutivos ao hospital. Além disso, o número de leitos disponíveis para internação teve uma drástica diminuição, tendo 50% dos mesmos desativados, e nos leitos ainda existentes, o tempo de internação passou da média de 100 dias para de 40 dias, além de diminuição da taxa de mortalidade. A rede de serviços substitutivos ao hospital também teve grandes avanços nos últimos anos, atendendo a um elevado número de usuários no CAPS, Residências Terapêuticas. No Programa de Volta para Casa, também foi registrada uma rede ambulatorial que irá atender a casos menos graves e trabalhar com a saúde da família. Portanto, é possível perceber como os recursos ofertados antes para os hospitais psiquiátricos estão em sua maioria disponibilizados para os serviços de atenção psicossocial.

Além disso, em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída (Portaria nº3.088). Essa rede foi fundada decorrente da busca de ampliação dos serviços e cuidados para pessoas com sofrimento mental, além da “garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” (AMARANTE; NUNES, 2018).

Durante os últimos trinta anos, aponta-se grandes avanços acerca da assistência em saúde mental no Brasil, principalmente pela aprovação de legislações voltadas aos direitos dos sujeitos¹⁰ e a criação de ações para a política de saúde mental nos serviços substitutivos aos manicômios. Porém, ainda são necessárias ações mobilizadoras de movimentos sociais e políticos, visto que ainda há uma grande precariedade existente no serviço, bem como a

⁹Tais avanços foram possíveis principalmente pelas mudanças de políticas públicas de saúde mental desenvolvidas desde a década de 90, entre estas: a Lei nº10.216; Lei nº10708; Portaria nº 336/GM/MS; Portaria nº816; Portaria nº 4.279/GM/MS, Portaria nº 2.840.

¹⁰Lei 10.216, que assegura os direitos de pessoas com sofrimento mental; Lei 10.216/01, que retoma leis e portarias específicas para sua organização e financiamento; Lei 10.216/10, que aprova a produção científica acerca do tema.

falta de investimento e o desgaste das políticas sociais para a concretização do processo de desinstitucionalização da saúde mental no Brasil (MELO, 2012), especialmente diante de lógicas manicomiais e conservadoras que deslegitimam os avanços no sentido de uma saúde mental de base coletiva e comunitária.

No momento de grande precariedade, falta de investimento e desgaste das políticas sociais, a rearticulação da luta política e social em torno das mesmas são ações mais do que necessárias para que possamos viabilizar o direito a saúde, habitação, educação, assistência entre outros direitos que são apontados pela Constituição Federal de 1988, considerada como um marco histórico e legal no que diz respeito aos direitos humanos e a garantia dos mesmos pelo Estado. Faz-se necessário caminhar na direção de maiores investimentos em mobilizações políticas e sociais que possam garantir, de forma sólida, um maior compromisso político, social e econômico com as políticas sociais, assim como a política nacional voltada para o campo da saúde pública e para a atenção psicossocial (MELO, 2012, p.93).

Segundo Sousa e Jorge (2019), dentro da rede de assistência em saúde mental no Brasil é possível perceber que recentemente ocorre um crescimento de encaminhamentos de usuários da RAPS para leitos em hospitais psiquiátricos. Além disso, também é importante enfatizar como em alguns serviços ofertados pela rede ainda prevalece a lógica manicomial, onde nos discursos ainda imperam a necessidade de práticas hospitalocêntricas, justificadas pelo medo ou pelo estigma ainda muito enraizado da loucura na sociedade.

Dimenstein *et al* (2018) apontam que ainda existem alguns embates nas políticas públicas que dificultam a efetivação da mesma, destacando-se principalmente a desigualdade econômica na oferta de serviços em diferentes regiões e da infraestrutura física, que precariza a qualidade dos atendimentos, o cuidado com o usuário do serviço e a continuidade do trabalho. Além disso, é necessário levar em consideração a diversidade territorial, flexibilizando a oferta de serviços, a atenção em cuidados múltiplos e a ações intersetoriais. Outro ponto importante a ser destacado é a questão do subfinanciamento público existente desde a criação do SUS, que dificulta a oferta de redes integradas, mantém a rede de serviços ainda muito frágil e não atende as demandas da população, especialmente de usuários que moram fora de grandes centros urbanos, cada vez mais dependente do setor privado e com pouca colaboração entre municípios.

Alguns outros apontamentos feitos por Dimenstein *et al* (2018) referentes a execução dos serviços dizem respeito à falta de formação para profissionais qualificados para atender as demandas dos usuários e à falha na capacitação para avaliação dos casos, que provoca uma fragilidade na possibilidade de criação de vínculos com os usuários e dificulta a continuidade destes na rede.

Portanto, a Reforma Psiquiátrica, mesmo com todos os seus avanços nos últimos anos, ainda se mostrou frágil, uma vez que os serviços de atenção psicossocial ofertados pelo modelo substitutivo não supriram a complexidade e volume das demandas de seus usuários. Tal fragilidade, permeada pela precarização de vínculos de trabalho, subfinanciamentos e uma centralidade de operações nos CAPS que não sustentava as demandas existentes na rede, acaba por criar meios e justificativas para manutenção de internações psiquiátricas e, possivelmente, o retorno dos Hospitais Psiquiátricos como forma de tratamento. Vale destacar as recentes alterações realizadas na política de saúde mental pelo Ministério da Saúde, que buscam retomar o hospital psiquiátrico como forma de tratamento representadas pela atual situação política e ideológica brasileira, onde “há grupos de interesses fundamentalistas e neoliberais que ameaçam e atacam toda uma conjuntura de luta política e social exercida pelo processo de democratização histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira” destacando-se a necessidade urgente de movimentos de resistência e oposição a atual conjuntura da saúde mental (SOUSA; JORGE, 2019 p.19).

Conforme Dimenstein (2009), a luta antimanicomial deve buscar novas formas de sociabilizar, rompendo com as lógicas anteriormente impostas, que silenciavam e conformavam o sujeito. Para isso, a autora indica que devem existir dois questionamentos principais: no campo científico, onde ainda é reproduzido um saber psiquiátrico sobre a loucura; e no campo social, onde ainda se mantém formas de enclausuramento e silenciamento da loucura.

Além disso, a autora questiona sobre a rede de serviços substitutivos, que é vista como indispensável para a reforma, contudo, ainda assim se mantém frágil, com serviços que não se comunicam e não facilitam o trânsito e acolhimento dos usuários, aliadas às configurações econômicas e políticas que, por vezes, não garantem ou defendem seu incremento e manutenção. Nesse sentido, faz-se uma crítica a reforma que luta pela desinstitucionalização sem

ultrapassar as fronteiras, criando pouco espaço de reinserção social para seus usuários, tomando-os como “objeto específico da saúde”. A autora aponta ser importante para a efetivação da reforma, que existam serviços capazes de se articular e articular com outros espaços da cidade. Assim, se torna urgente pensar em formas de lidar com o espaço urbano e nos variados modos de sociabilidade que podem ocorrer dentro dele (DIMENSTEIN, 2009, p.9).

Assim, a desconstrução do manicômio como instituição central na saúde mental deve acontecer principalmente através de uma luta política que tem como objetivo buscar ações comunitárias que visam oferecer cuidados e que se conectem a outros espaços da cidade para além da rede de serviços. A rede, além de propiciar novas formas de tratamento, deve articular-se com outros espaços, buscando novas formas do sujeito de relacionar-se e sociabilizar dentro da comunidade e do espaço urbano (DIMENSTEIN,2009).

Faz-se necessário atentar-se a apropriação do Estado frente o processo de desinstitucionalização, que pode ser tratado de forma trivial e burocrática, passando a não atender as necessidades do indivíduo com sofrimento mental, mas sim aos interesses do Estado permeados pela lógica neoliberal, e rompendo com a ideia da desinstitucionalização como um processo de constante desconstrução e reestruturação. Portanto, deve atentar-se para a possibilidade deste Movimento acabar se tornando um “acessório das políticas de Estado”, entendendo que “os interesses que hoje o Estado defende e impõe não são necessariamente os interesses da desinstitucionalização tal como a entendemos” (AMARANTE, 2015, p.43).

Compreendendo os avanços conquistados nos últimos trinta anos no Brasil nas políticas de saúde referentes aos serviços substitutivos e a relevância do fortalecimento de movimentos sociais e políticos acerca da saúde pública, se mostra ainda mais importante atentar-se aos riscos de retrocessos a assistência à saúde mental. Tais riscos encontram-se especialmente representados pela Nota Técnica nº11/2019, que define que o hospital psiquiátrico retorna como locus de tratamento ofertado pela RAPS. Assim, de acordo com a nota, a rede deixa de ser composta por serviços substitutivos ao modelo asilar, alegando que um serviço não substituiria o outro. Além disso, ao desvincular a desinstitucionalização ao fechamento de hospitais psiquiátricos, a internação de

crianças e adolescentes também passa a ser possível, alegando não existir nenhuma proibição legal para que isso não ocorra.

Ainda de acordo com a Nota Técnica, a política de álcool e outras drogas, que tinha como base o modelo de Redução de Danos, retoma o tratamento a partir da abstinência total, oferecendo o financiamento e expansão das Comunidades Terapêuticas e fortalecendo novamente o modelo de internação e tratamento via isolamento. Também volta a ser disponibilizado o tratamento pela Eletroconvulsoterapia (ECT), justificando que a mesma teria passado por um processo de modernização e alegando que essa forma de tratamento possuiria “evidências científicas” (BRASIL, 2019).

Vê-se, portanto, um desmonte anunciado de prerrogativas historicamente pautadas pelo movimento antimanicomial, inserindo e reafirmando um sentido de regresso a tempos onde os hospitais psiquiátricos e os saberes a eles associados, se sobrepujam por meio de relações de poder (FOUCAULT, 1972) à saúde e direitos da população atendida. Vale ressaltar que os interesses privados também aparecem ligados às mudanças apontadas, aprofundando a precarização dos serviços públicos, ao incentivar e legitimar repasses do setor público para o setor privado. Este cenário produz um enfraquecimento das políticas públicas e uma ênfase nos processos de privatização, abrindo espaço para práticas segregacionistas, dentre elas se destaca a manutenção das Comunidades Terapêuticas, em que denúncias de maus-tratos, uso indevido de medicação e práticas de eletrochoque e violação de direitos se fazem comuns, além de uma parcela muito baixa de adesão e de recuperação desses pacientes (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Como parte de um projeto de sociedade, a análise das mudanças em andamento convoca para uma reflexão crítica sobre as propostas de ações em saúde mental.

Nesse contexto de retrocessos, se mostra ainda mais relevante pensar em movimentos e práticas que não coloquem em risco os avanços alcançados na Reforma Psiquiátrica. Góis (2008) aponta o Movimento de Saúde Comunitária como uma forma de romper com o paradigma saúde/doença e compreender o sujeito em sua totalidade, levando em consideração também o contexto em que este está inserido e os atravessamentos que o compõem. Esse movimento aponta a comunidade como forma de ação potencializadora na vida do indivíduo,

apostando nesta para compreender e transformar a realidade, sendo um trabalho com foco na prevenção, não centralizado no adoecimento.

O principal objetivo proposto pela Saúde Comunitária é perceber a comunidade como um local de atuação, capaz de articular esta com os serviços ofertados no território, fomentar trabalhos voltados para a prevenção em saúde e considerar, sobretudo, a necessidade de reconhecimento do contexto. A partir desta ideia, os profissionais de saúde trabalharão para que os serviços sejam usados como forma de criar ações voltadas para a autonomia de seus usuários, buscando, assim, uma possível transformação social (XIMENES, et al, 2017).

5 A PSICOLOGIA COMUNITÁRIA COMO FORMA DE LIBERTAÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Lane (1996) aponta que o surgimento da Psicologia Comunitária no Brasil tem forte influência do contexto econômico e político vivenciado na época. Portanto, foi durante o golpe militar de 1964, em um contexto de extrema repressão, que os psicólogos da época se juntaram e começaram a questionar sobre sua atuação e qual era o seu papel diante daquela realidade. Tais questionamentos afetaram principalmente o contexto acadêmico em que a Psicologia como ciência se encontrava em crise, onde se questionava a naturalização dos fenômenos sociais presente nas práticas da Psicologia, além de uma neutralidade da ciência acerca do contexto vivenciado pela população. Além disso, essa crise foi influenciada também pelo movimento de antipsiquiatria, existente na época.

No nível da saúde mental, o trabalho da psicologia comunitária era voltado para o reconhecimento dos principais problemas vivenciados pela população, sendo os mais prevalentes a “ausência de infra-estrutura, baixos salários, violência urbana, desgaste físico e psicológico, a questão da perda de identidade cultural devido a migração”, dentre outros (LANE, 1996, p.20). Dentro de tais problemáticas, o profissional atuaria de forma a buscar a definição do objetivo principal junto da população, buscando a conscientização da mesma através de trabalhos em grupo, entre outras ações, vencendo o individualismo e visando a mudança do cotidiano existente.

Góis (2008) define a busca pela conscientização do sujeito como relevante para a prática comunitária, tendo em vista que envolve o processo de reconhecimento das diferentes realidades. Assim, o sujeito passa a reconhecer de forma crítica seu contexto, buscando formas de (re)fazê-lo. Portanto, a conscientização crítica tem como compromisso práticas transformadoras e de humanização que se comprometam com a realidade do sujeito. Além disso, a conscientização é uma práxis também presente na educação popular trazida por Paulo Freire.

Martin-Baró (1996) aponta a definição de conscientização como sendo um processo de transformação do sujeito a partir do reconhecimento e modificação de sua realidade. Uma vez que o sujeito reconhece as formas de desigualdade e de opressão que ele vivencia, não haverá mais a naturalização dessas práticas e assim, pode-se pensar em uma nova práxis de transformação. Desse modo, a recuperação de suas experiências histórico-culturais poderá trazer novas possibilidades para o sujeito que passará a ter um papel ativo acerca de tais ações.

Segundo Campos (1996), as primeiras experiências da Psicologia Comunitária no Brasil surgiram através de trabalhos na comunidade; em favelas, associação de bairro e movimentos populares. Esses trabalhos começaram através da análise de necessidades e carências existentes no bairro para, assim, pensar em um projeto de intervenção que busque a conscientização crítica do sujeito e de sua situação, fomentando que o mesmo assuma protagonismo de sua própria história, buscando junto a ele soluções para a problemática enfrentada. Além disso, a autora enfatiza que na Psicologia Comunitária o conhecimento se dá através da interação entre o sujeito e o profissional, sendo que estes trabalham juntos na busca de problemas existentes e propostas de solução para o mesmo, que tenham como foco a melhoria da qualidade de vida da população e a garantia de direitos.

Porém Lane (1996) critica a forma, inicialmente, ainda muito fragmentada da atuação do psicólogo, que não entende o sujeito na sua totalidade e na relação com o outro e que vê a aprendizagem, a conscientização e a produção da sua identidade como sendo processos separados e que não se relacionam entre si. Nesse contexto, a autora aponta a necessidade do psicólogo que atua

na comunidade compreender as relações de poder existentes na realidade e as violências arbitrárias, para assim entender as diferentes compreensões de mundo do sujeito, bem como de seus afetos e emoções, buscando uma prática transformadora e, sobretudo que se pretenda libertadora.

Para se fazer uma Psicologia Comunitária de base latino-americana, é importante ter a dimensão e o compromisso ético de entender que as participações dos profissionais de psicologia podem tanto construir e transformar, quanto atuar para a reprodução de relações de dominação na formação do sujeito. Além disso, Ozório (2011) também problematiza a necessidade do resgate histórico-cultural do sujeito, entendendo que a história e as vivências deste podem produzir diretamente as maneiras do sujeito de atuar no mundo e as suas formas de se relacionar no/com o coletivo. Nesse sentido, o resgate se mostra imprescindível para a compreensão do “fenômeno Psicossocial dos excluídos” (OSORIO, 2011, p.77).

Portanto, para realizar-se um trabalho com populações historicamente excluídas, é necessário ter como as principais premissas: a libertação e o protagonismo como valores fundamentais, que busquem uma sociedade igualitária, e que o modelo de pesquisa busque questionar as bases de poder que ainda se mantém com modos de exclusão e desigualdade. Assim, um psicólogo deve reconhecer a diversidade existente no coletivo e como esta irá interferir diretamente nos processos de subjetivação de cada sujeito (OSORIO, 2011).

A Psicologia Social da Libertação, assim como outras formas de resposta latino-americanas à necessidade de fazer uma psicologia que atenda aos interesses e problemas de nossas nações, foi produzida a partir da crítica. Crítica das desigualdades abismais na distribuição de recursos socioeconômicos; crítica às estruturas sociais e às formas de governo que as sustentam; crítica às concepções de mundo e de seres humanos predominantes em grande parte da intelectualidade latino-americana; crítica ao modo de fazer Psicologia. A relação entre os dois conceitos tem sido tão estreita, que é possível dizer que não há libertação sem crítica, nem crítica que não produza alguma forma de libertação ou de transformação das circunstâncias criticadas ou da pessoa que critica (MONTERO, 2011, p. 87).

Segundo Rodrigues, Carvalho e Ximenes (2011), é a partir de 1980 que a comunidade aparece como pauta nas políticas públicas de saúde. Com a crise

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun.2019 v.1 n.1 p.459-483

de financiamento do modelo centrado na doença e a problematização do conceito de saúde, mostrou-se necessário pensar em formas de atuações na prevenção e, foi nesse sentido que se deram início as discussões acerca da responsabilização coletiva e do trabalho territorial na comunidade, entendendo essa como um espaço potencializador, de interação e criação de vínculos.

O trabalho na comunidade não deve ser a partir da busca pela adequação do sujeito frente as realidades vivenciadas por este; mas sim uma prática de desenvolvimento do sujeito e da comunidade de base transformadora e libertária. Além disso, o autor aponta que a comunidade seria uma forma do sujeito “interagir segundo padrões, do lugar, de sua história, tradição, costume, valores, moral etc. É um arranjo particular do cotidiano da sociedade” (GÓIS, 2008, p.86). Nesse sentido, é possível apostar na comunidade como forma de buscar a construção da conscientização crítica, entendendo a comunidade como potencial para a mudança social e buscando a superação das desigualdades sociais e da pobreza.

Góis (2008) também aponta a relevância de se entender a comunidade, sua história e cultura, estando onde a coletividade está, buscando compreendê-la e aprender sobre ela, reconhecendo as desigualdades sociais e a produção de pobreza existentes, que podem afetar diretamente a saúde dos indivíduos. É primordial reconhecer a saúde como uma responsabilidade social, assim pensando em ações junto à comunidade, criando grupos comunitários de participação e mobilização social, apontando como formas de opressão existentes podem afetar a saúde do indivíduo e, discutindo ações com foco em sua libertação e cidadania. Além disso, o profissional deve também reconhecer que os distintos ambientes em que o sujeito está, conforme sua classe social, pode ocasionar “diferentes problemáticas e formas de atuação em saúde, aí considerados o lugar físico-social, o modo de vida da população e o potencial de desenvolvimento dos moradores” (GÓIS, 2008, p.105).

Nas argumentações sobre a libertação enquanto ética do viver, Dussel (1977) aponta que esta surge como uma forma de superar modelos de opressão e desigualdade, mas sem negá-los ou demandar neutralidade a eles. Seu principal foco é o homem, com sua liberdade, como um ser oprimido. A ética da libertação é uma práxis política voltada para apontar no sistema as injustiças e

negação de direitos, sendo assim, a maior forma de consciência crítica possível, como movimento de militância e oposição que luta pelas classes oprimidas.

Martin-Baró (2017) discutiu o fato de a visão de homem ainda se manter muito pobre, em uma perspectiva apenas individual e sem levar em consideração que esse sujeito é um sujeito histórico e constantemente afetado pelas suas experiências histórico-culturais, relações sociais e territoriais. Nesse sentido, o autor aponta que, para buscar a saúde mental para o povo, devemos nos atentar para a importância de compreender a realidade vivenciada pelo sujeito, além de pensar em teorias e ações que tenham enfoque na comunidade e que busquem romper com as lógicas sociais de opressão e controle existentes, buscando possibilidades de transformação da realidade social, e de entendimento da pluralidade do humano.

Se a base da saúde mental de um povo encontra-se na existência de relações humanizadoras, de vínculos coletivos nos quais e pelos quais se afirma a humanidade pessoal de cada um e não se nega a realidade de ninguém, então a construção de uma sociedade nova ou, pelo menos, melhor e mais justa, não é somente um problema econômico e político; é também, e por princípio, um problema de saúde mental (MARTIN-BARÓ, 2017, p.267).

Nesse sentido, Rodrigues, Carvalho e Ximenes (2011) também enfatizam que diversos autores como Amarante, Torre e Vasconcelos, percebem uma maior efetividade do rompimento com as lógicas manicomiais através da participação popular. Ao pautar o protagonismo sobre sua vida, a população passa a ser vista como sujeito político e, possivelmente, consciente de seus direitos.

Reconhecer a importância da comunidade na construção da saúde mental significa a emergência de novos espaços de expressão do diferente, em novas formas de pensar e sentir a realidade, desafiando sustentar a grandeza de criar modos de existência que potencializem a vida. Constitui-se numa práxis realizada por intermédio de conceitos, crenças, valores, atitudes, emoções, intenções, pensamentos e significações singulares constituídos e constituintes da cultura local. Com base nessa trama complexa feita de individualidades e coletividades, a diversidade pode ser acolhida, reconhecendo-se beleza no contraste de suas cores (RODRIGUES, CARVALHO, XIMENES, 2011, p.12).

Pautando-se na ideia de Martin-Baró (2017), de que o homem deve ser visto para além de seus processos individuais, mas também reconhecer o contexto em que ele está inserido e entender que suas vivências histórico-culturais irão influenciar em sua forma de se portar frente ao mundo, é possível pensar na possibilidade de um trabalho com a saúde, de base comunitária. Pautar esse trabalho é mais do que uma mudança técnica, pois trata-se, sobretudo, de um chamado para a resignificação das práticas de cuidado e da afirmação da libertação como práxis para a constituição de uma vida ética.

Nesse sentido, Carvalho, Ximenes e Bosi (2012) trazem uma reflexão sobre as mudanças existentes no processo de desinstitucionalização e como estas impactam na vida dos sujeitos, destacando um estudo de caso a partir de entrevistas feitas no Nordeste do Brasil, com ex usuários da RAPS e agora cuidadores. Ao longo do artigo, resgatou-se a importância do conceito de fortalecimento, muito relacionado a Psicologia Comunitária, como possibilidade de superação de lógicas manicomiais e do estigma ainda enraizado da loucura. Esse processo de fortalecimento se constitui a partir de experiências coletivas e de base sócio-histórica, ou seja, reconhecendo-se o contexto e a realidade vivenciada pelo grupo, e buscando superar lógicas fatalistas. Tal intervenção busca fomentar a percepção do indivíduo acerca de sua realidade como possibilidade de pensar modos de transformação da mesma, assim como o sentimento de pertencimento à comunidade e o protagonismo dos sujeitos durante seu tratamento.

Portanto é preciso assumir, em primeira instância, o posicionamento de romper com lógicas manicomiais de exclusão ainda muito existentes nos territórios, criando condições de possibilidade para que o sujeito possa ser/ter o protagonismo e autonomia sobre sua própria vida. Além disso, o trabalho em comunidade poderá fortalecer o reconhecimento de tudo que já foi conquistado através do movimento de Reforma Psiquiátrica e como não se pode permitir retrocessos referentes a mesma, entendendo a relevância desse movimento e do processo de desinstitucionalização para a garantia de liberdade e cidadania.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Nota Técnica divulgada em Fevereiro de 2019 , referente a constituição de uma pseudo “nova” política de saúde mental que resgata formas de segregação e exclusão como “tratamento”, se mostra ainda mais necessário e urgente retomar a história da loucura, com o nascimento dos hospitais psiquiátricos e todos os maus tratos e violações de direitos vivenciados, bem como relembrar todos os progressos advindos do movimento da Reforma Psiquiátrica para a libertação desses sujeitos em situações asilares. Fazer isso, é recuperar a memória, historicizar as práticas, para assim, reconhecer os caminhos possíveis.

Além disso, se mostra importante também assumir uma postura crítica frente aos retrocessos, pensando em movimentos de resistência e de oposição que lutem pela liberdade e garantia de direitos para a saúde mental. Nesse sentido, uma pauta também ressaltada por esse artigo, diz da necessária e intensa reflexão sobre novas formas de se efetivar o processo de desinstitucionalização, garantindo que os serviços substitutivos em saúde mental não se mantenham frágeis, abrindo espaço para a concretização das propostas de retrocessos na política pública.

Faz-se necessário, para além do fortalecimento dos serviços para que os mesmos possam atender as demandas de cada sujeito, buscar uma mudança de visão da comunidade acerca da loucura, que ainda se mantém naturalizada e com lógicas manicomiais de exclusão e segregação. Nesse sentido, a Psicologia Sócio-Comunitária, entendendo a o lugar da comunidade para a libertação do sujeito, também entraria como foco, com ações que possam romper com tais lógicas e garantir o protagonismo dos sujeitos acerca de sua própria vida.

Assim, as ações de base comunitária aparecem como uma alternativa possível e palpável, uma vez que a Psicologia Sócio-Comunitária com foco na libertação acredita na força popular e da relevância dos aspectos histórico-culturais para a compreensão do indivíduo na sua totalidade, para além de uma visão apenas da enfermidade. Assim, intenta-se operar uma transformação possível nos modos de subjetivação sobre a vida e nas práticas de cuidado

amparadas em um campo teórico-metodológico a partir do qual possa se pensar uma mudança estrutural.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A Reforma Psiquiátrica e os Desafios na Desinstitucionalização da Loucura. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, Dec. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, Novos direitos: o Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, Sept. 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial: Temas em Saúde**. Rio de Janeiro, 2007.
- AMARANTE, Paulo. **Teoria e Crítica em Saúde Mental: Textos Seleccionados**. Rio de Janeiro, 2015.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta por uma Sociedade sem Manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.06 p.2067-2074, Jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/#> Acesso em: 08 abril 2019.
- ANDRADE, Márcia Campos. O encontro da loucura com o trabalho na economia solidária: a produção de práxis de pré-incubagem através do dispositivo intercessor na saúde mental. 2013. 298 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Assis, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/105590>.
- BRASIL. **Dispõe Sobre a Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental**. Lei nº10.216. Brasília, 2001 Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm Acesso em: 12 nov 2018.
- BRASIL. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Nota Técnica nº11/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 12 abril 2019.

BRASIL. **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)**. Portaria nº3.088. Brasília, 23 de dez de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 11 jun 2019.

BRASIL. Portaria nº816. **Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, 30 de abril de 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html Acesso em: 11 jun 2019.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas. Introdução: A Psicologia Social Comunitária. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas et al. **Psicologia Social Comunitária: da Solidariedade à Autonomia**. Editora Vozes. Petrópolis, 1996 p. 9-15

CARVALHO, Maria Aparecida Alves Sobreira; XIMENES, Verônica Moraes; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Processos de Fortalecimento em um Movimento Comunitário de Saúde Mental no Nordeste do Brasil: Novos Espaços para a Loucura. **Aletheia**, Canoas, n. 37, p. 162-176, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/> Acesso em: 12 jun 2019.

DIMENSTEIN, Magda Mariana Liberato. Desinstitucionalizar é Ultrapassar Fronteiras Sanitárias: o Desafio da Intersetorialidade e do Trabalho em Rede. **Caderno Brasileiro Saúde Mental**. v.1 n.1, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2Qcfnrj> Acesso em: 12 nov 2018.

DIMENSTEIN, Magda Mariana Liberato *et al.* A Saúde Mental e Atenção Psicossocial: Regionalização e Gestão do Cuidado Integral no SUS. **Salud&Sociedad**. v.9, n.1 p. 70-85, 2018.

DUSSEL, Enrique D. **Filosofia da Libertação na América Latina**. Editora Unimep. Rio de Janeiro, 1977.

FERREIRA, Aluísio de Lima. Os Movimentos Progressivos-Regressivos da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no Brasil: uma Análise da Saúde Mental na Perspectiva da Psicologia Social Crítica. **Revista Salud & Sociedade**. Ceará, v.1 n.3. p-165-177, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2DEqEdm> Acesso em: 12 nov 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo, 1972.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1977

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. **Saúde Comunitária: Pensar e Fazer**. Editora Hucitec. São Paulo, 2008.

HIRDES, Alice. A reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.

LANE, Sílvia Tatiana Mauer. Histórico e Fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas et al. **Psicologia Social Comunitária: da Solidariedade à Autonomia**. Editora Vozes. Petrópolis, 1996 p. 17-34

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Crítica e Libertação na Psicologia: Estudos Psicossociais**. Editora Vozes. Petrópolis, 2017.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do Psicólogo. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 2, n. 1, p. 7-27, Junho 1997 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 maio 2019.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 1273-1284, Dec. 2015. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401273&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 mar. 2019

MELO, Anastácia Mariana da Costa. Apontamentos sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.8, n.9, p.84-95, Julho 2012. Disponível em:<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2127/2920> Acesso em: 08 abril 2019.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O Caminho da Loucura e a Transformação da Assistência aos Portadores de Sofrimento Mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 4, n. 2, ago. 2008 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 06 jun. 2019.

MONTERO, Maritza. Ser, Fazer e Aparecer. In: GUZZO, Raquel S. L., LACERDA, Fernando Jr. (ORG) **Psicologia Social para a América Latina: o Resgate da Psicologia da Libertação**. Editora Alinea 2011 p. 87-100

OSORIO, Jorge Mario Flores. Ética e Construção Social da Libertação Latino-Americana. . In: GUZZO, Raquel S. L., LACERDA, Fernando Jr. (ORG)

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun.2019 v.1 n.1 p.459-483

Psicologia Social para a América Latina: o Resgate da Psicologia da Libertação. Editora Alinea 2011 p. 65-84
RODRIGUES, Dayane Silva; CARVALHO, Maria Aparecida Alves Sobreira de; XIMENES, Verônica Morais. A comunidade como Espaço de Produção de Saúde Mental: Contribuições da Psicologia Comunitária ao Processo de Desinstitucionalização. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 734-754, dez. 2011 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; COSTA-ROSA, Abílio da. Do Tratamento Moral à Atenção Psicossocial: a Terapia Ocupacional a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 21, n. 63, p. 845-856, Dec. 2017 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400845&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; JORGE, Maria Salete Bessa. O Retorno da Centralidade do Hospital Psiquiátrico: Retrocessos Recentes na Política de Saúde Mental. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, Rio de Janeiro, 2019 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100501&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 abril 2018.

XIMENES, Verônica Morais *et al* .Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária: suas Contribuições às Metodologias Participativas. **Psicol. pesq**, Juiz de Fora , v. 11, n. 2, p. 4-13, dez. 2017 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2018.