

# Avanços da saúde mental e os acontecimentos envolvidos ao longo da história

*Advancements in Mental Health and the Events Involved Along the History*

Ana Laura da Silva de Souza<sup>1</sup>  
Natalia Felix Negreiros<sup>2</sup>  
Mirella Martins Justi<sup>3</sup>  
Rossana Abud Cabrera Rosa<sup>4</sup>  
Gislene Marcelino<sup>5</sup>

## RESUMO

Antes da reforma psiquiátrica, usava-se o isolamento como tratamento ao homem que perdia a liberdade para a alienação. O modo de trabalhar da ciência passou a colocar o sujeito em foco e não a doença em si. Serão analisadas as fases e os acontecimentos ao longo da história que ajudaram no melhoramento do tratamento de transtornos mentais. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de revisão de literatura. As políticas de Saúde Mental e atenção psicossocial no SUS foram interligadas com a reforma sanitária e a mudança democrática da época. Os acontecimentos deram início a Reforma Psiquiátrica (RP), junto com a ideia de um Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo auxilia na visão das mudanças terapêuticas e na evolução da pesquisa.

**Palavras-chave:** Atenção Psicossocial, Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental

## ABSTRACT

Before the beginning of the Psychiatric Reform, was used the isolation treatment for the man who lost his freedom for the alienation. The way of science work started to put the subject in focus instead of the disease. Will be analyzed the phases and the events who helped on the improvement of the treatments of mental disorders. This research is exploratory, with literature review. The politics of mental health and psychosocial attention on SUS were conect with the sanitary reform and the democratic change of the time. The events started the Psychiatric Reform (RP), together with the idea of the Health Unic System (SUS). The article assist on the changes of the therapeutics vision and on the research evolution.

**Keywords:** Mental health, Psychosocial Attention, Psychiatric Reform

## Introdução

O âmbito da saúde mental, por sua amplitude, engloba diversas áreas de

---

<sup>1</sup> Biomédica, formada no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba

<sup>2</sup> Bióloga, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR e Professora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

<sup>3</sup> Psicóloga, Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba

<sup>4</sup> Cirurgiã dentista, coordenadora do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba

<sup>5</sup> Cirurgiã-dentista, graduada pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP Especialista em Educação em Saúde Pública pela UNAERP-Ribeirão Preto. Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Doutora em Ciências da Educação pela UNIGRAN, Especialista em Preceptoría do SUS pelo Hospital Sírio Libanês, Docente dos Cursos de Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Biomedicina e Nutrição do UniSalesiano de Araçatuba

estudo como neurologia, filosofia, psicologia, psiquiatria, entre outros; podendo conectar profissionais com diferentes conhecimentos específicos para fins em comum na saúde da população (AMARANTE, 2013).

Como saúde não significa somente a ausência de doenças, mas sim o bem estar completo do indivíduo, torna o tema mais complexo, gerando uma reflexão sobre o que daria um indivíduo como “normal”, ou seja, em sanidade mental (AMARANTE, 2013).

Na época que antecedeu a reforma psiquiátrica, os cientistas que estudavam e tratavam dos transtornos mentais eram conhecidos como alienistas. Neste tempo, em que ocorria a criação dos hospitais, pensava-se que o isolamento poderia ser usado como tratamento ao homem que havia perdido a liberdade pela alienação. A alienação era apresentada como uma desordem da razão e não a falta da mesma, relacionada ao estrangeiro, “alienígena”, semelhante a algo fora da realidade ou de outro mundo (AMARANTE, 2013).

O modo de trabalhar da ciência, com o passar do tempo, começou a se chocar com os fundamentos éticos, principalmente, por causa da criação dos hospícios, desencadeando um processo social complexo de novas objeções e enfrentamentos; agentes sociais demonstrando novos interesses, novas ideologias, com diferentes visões do mundo e da ciência; novas formações teóricas, religiosas, étnicas em diferentes classes sociais (AMARANTE, 1998, 2013).

Porém, para se concretizar uma intervenção no modo de tratamento mental da população, necessitava-se de uma ligação entre a ciência, a ideologia, a ética e a política, algo muito custoso para acontecer na história, levando muitos anos para a sua construção. A construção baseava-se, principalmente, em colocar o sujeito, que sofre com a doença, em foco e não a doença em si, para não tornar o sujeito em um objeto natural de estudo; deixando então a doença subentendida para romper com a coisificação da experiência humana (AMARANTE, 1998, 2013).

Houve criação de redes de ponto de encontro para cooperação, iniciativas simultâneas e envolvimento de atores sociais, gerando a Rede de Atenção à Saúde Mental. Dentro desta rede se estabelecem os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), residências terapêuticas, hospital geral, instituições de defesa dos direitos do usuário, centro comunitário, entre outras áreas mais pessoais como família, escola, trabalho e esportes. Uma das formas também utilizadas na atenção

primária em saúde da família atualmente é a Estratégia Saúde da Família (ESF) (AMARANTE, 2013; BRASIL, 2005).

Com isto, atualmente, o termo “sujeitos em sofrimento psíquico ou mental” é utilizado em vez de “alienado”, já se notando um avanço social na área da saúde mental. Entretanto, a construção dos direitos de cidadania não depende só de decretos políticos e nem somente de determinados indivíduos que lutam pela saúde mental, mas da população como um todo durante um processo social (AMARANTE, 2013; BRASIL, 2005).

Com base no avanço social em relação à saúde mental, serão analisadas as fases e os acontecimentos ao longo da história que foram significativos para a melhora no tratamento de transtornos mentais e, principalmente, dos indivíduos que vivem em sofrimento psíquico.

## **Material e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão de literatura, utilizando-se um total de 18 referências, sendo 12 artigos em português, dois artigos em inglês e quatro livros. O estudo baseia-se em literaturas obtidas de livros e artigos científicos derivados de bibliotecas físicas e virtuais.

Foi realizada uma busca bibliográfica em bases de dados virtuais na área da saúde mental, especificamente no Pubmed e Scielo, cujas palavras chave utilizadas foram: atenção psicossocial, reforma psiquiátrica e saúde mental.

Para a pesquisa histórica, os artigos e livros utilizados foram referentes aos anos de 1998 até 2019. Foram encontrados 31 artigos científicos, utilizando-se 14 destes e todos os quatro livros selecionados foram aderidos. O período da coleta de dados foi de janeiro a abril de 2019.

Os critérios de inclusão utilizados foram os artigos que mostravam avanços na saúde mental e formas de tratamento dos indivíduos com transtornos mentais ao longo da história; já para os critérios de exclusão, os artigos descartados foram os que apresentavam especificidade de tratamentos e medicamentos, classificação dos transtornos mentais e os focados nos aspectos neurológicos, que não estavam em conformidade com o objetivo do trabalho.

## **Discussão**

O desenvolvimento das políticas de Saúde Mental e atenção psicossocial no SUS foram interligados com a reforma sanitária e a mudança democrática da época. Os primeiros movimentos e manifestações de bolsistas e residentes de hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde (MS), envolvendo inclusive os conselhos da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) e da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), em 1970, ocorreram durante a ditadura militar por causa de encontros com a violência e o descaso com os pacientes portadores de doenças mentais (AMARANTE; NUNES, 2018; PRANDONI; PADILHA, 2004; GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

O momento histórico influenciou a construção das políticas públicas na saúde, na cultura, na justiça, na seguridade social e no trabalho. Esses acontecimentos foram o início do que, futuramente, seria chamado de Reforma Psiquiátrica (RP), termo utilizado somente depois de 1980. Em paralelo, a ideia de um Sistema Único de Saúde (SUS) foi demonstrada (AMARANTE; NUNES, 2018; PRANDONI; PADILHA, 2004; GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

Entretanto, a I Conferência Nacional de Saúde Mental só ocorreu entre 25 e 28 de junho de 1987, no Rio de Janeiro; e a proposta de retirada dos manicômios ocorreu somente no segundo encontro. A partir deste marco, o surgimento do Movimento da Luta Antimanicomial conhecido como MLA, ampliou a área de participação social da Saúde Mental, sendo comemorado no dia 18 de maio o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, começando a criação de eventos próprios em 1993 (AMARANTE; NUNES, 2018; PRANDONI; PADILHA, 2004; PITTA, 2011).

Houve a criação da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) responsável pelos congressos nacionais de 2 em 2 anos e fóruns de direitos humanos e saúde mental. De maneira central, os fóruns abordavam a crítica ao modelo biomédico, à psiquiatria e seus interesses e o processo social complexo de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica devido à falta de um lugar social para a loucura. Um foco mais artístico-cultural levou a criação de camisetas com letras de músicas reflexivas e criação de expressões artísticas sobre sanidade mental (AMARANTE; NUNES, 2018; PRANDONI; PADILHA, 2004; PITTA, 2011).

No final dos anos 80, em São Paulo, foram criados os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) para cuidado intensivo a quadros graves. Em 1989, houve a criação dos NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) para trabalho, lazer, cultura e

moradia. Muitos avanços foram sendo conquistados como a Lei 10.216/2001 que trata da proteção e direitos para pessoas portadoras de transtornos mentais com redirecionamento do modelo assistencial que ocorreu na III Conferência Nacional de Saúde Mental e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Em 2002, foram criados: o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) e a organização das CAPS de acordo com o usuário sendo CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi (infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas). Em 2008, se estabeleceu o NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família); e em 2011, as RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) impulsionaram a ampliação do acesso a pontos de atenção, acolhimento, acompanhamento contínuo e atendimento a urgências diminuindo os leitos da área psiquiátrica (AMARANTE; NUNES, 2018; PRANDONI; PADILHA, 2004; GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015; PITTA, 2011; BRITO; VENTURA, 2012).

Em antigos registros de hospitais psiquiátricos, consta o modo como se chegava ao diagnóstico, como era realizado o tratamento e a forma em que se realizava a constante análise dos pacientes internados, assim como a causa da internação e o responsável pela mesma. As descrições dos indivíduos eram de acordo com os padrões do século envolvendo raça, estado civil, atitudes sociais não aceitáveis, idade, imigração, hereditariedade e religião (McCARTHY et al, 2017).

Esses registros possuem importância para a história da saúde mental assim como para pesquisadores. Infelizmente alguns arquivos não são abertos a todos os públicos, somente àqueles que possuem permissão específica. Há dificuldades para encontrar relatos do fim da vida dos pacientes, observando registros de constante transferência de um hospital para outro; alguns chegam a ganhar alta, porém logo após um curto período de tempo já se nota novos registros de internação (McCARTHY et al, 2017).

O maior hospício do Brasil em Barbacena, Minas Gerais, o Colônia, criado entre 1903 e 1980, foi considerado um dos piores casos de violência e de descaso na psiquiatria, recebia os pacientes por intermédio da Estação Bias Fortes pelos denominados, segundo Guimarães Rosa, “trens de doido”. A estimativa é de que 70% dos atendidos não possuíam doença mental, mas na verdade eram pessoas diferentes ou que ameaçavam a ordem pública, com a sua ideia de limpeza social

eugenista. Barbacena, Juiz de Fora e Belo Horizonte somavam 80% dos leitos da saúde mental no estado (ARBEX, 2019).

Dentro da instituição, viam-se cenas descomuns como camas feitas de capim para economia de espaço, pacientes tomando banho em águas com fezes como forma de punição, internas passando fezes no corpo durante a gravidez alegando estarem protegendo os seus bebês, além de métodos desumanos como lobotomia (“corte” das vias que ligam os lobos frontais ao tálamo), eletroconvulsoterapia (eletrochoque com fins terapêuticos), correntes, camisas de força e exploração de mão de obra. Segundo pessoas que adentraram o hospital os pacientes não pareciam doentes, mas escravizados, por mais que este período de escravidão no Brasil já estivesse encerrado (ARBEX, 2019).

Foram vendidos 1823 corpos para faculdades de medicina entre 1969 e 1980, sem a autorização dos familiares para tais comercializações, sendo que ocorriam na instituição aproximadamente 16 falecimentos por dia, assim quando os corpos não eram mais necessitados, eram decompostos para aproveitamento dos ossos (ARBEX, 2019).

O Hospital Psiquiátrico foi exposto ao longo dos anos por jornalistas e psiquiátricas durante o movimento antimanicomial do país. Em 2003, pelo programa De volta para casa do Ministério da Saúde em auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes de longa duração, foram criadas as residências terapêuticas em Barbacena, fornecendo melhores condições de saúde. Atualmente os recursos terapêuticos da reforma psiquiátrica estão se tornando insuficientes para manter o nível de progresso, requerendo renovações para evitar o risco do retrocesso. A memória dos pacientes e de seus sofrimentos estão armazenados no Museu da Loucura, que nasceu em 16 de agosto de 1996, em um dos pavilhões não mais utilizados do Colônia (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2004; ARBEX, 2019).

Uma análise das estratégias para a saúde mental inserida nas políticas públicas, entre 2002 e 2014, aponta crescimento de CAPS por 100.000 residentes. O processo de reorientação do modo de cuidado na saúde mental é de grande dificuldade de implantação, por isto há dissolução das mudanças ao longo dos anos. Além do crescimento dos CAPS, outra mudança positiva foi a diminuição da porcentagem de hospitalizações em decorrência das ações do SUS, que foram mais

apropriadas do que as fornecidas pelas UBS (Unidade Básica de Saúde) (JANUÁRIO et al, 2017).

Em geral, na população, os riscos envolvendo a saúde mental são situações de estresse, pouca qualidade de vida, baixa renda e falta de escolaridade. Para maior cobertura de cuidados básicos de saúde, os serviços são mediados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família) (JANUÁRIO et al, 2017).

Em estudos de comparação das melhorias vindas da reforma psiquiátrica (CAPS, serviços residenciais, trabalho, artes e cultura) com os sistemas de maus tratos ainda sobreviventes, nota-se um distanciamento da diretriz vital: a liberdade. A luta para construção de bases para indivíduos em sofrimento psíquico como projetos de vida, autonomia, reconhecimento, acolhimento das suas diferenças e dignidade, descritas na diretriz de Acolhimento da Política Nacional de Humanização, ainda continua. Esses cuidados são essenciais para produção de saúde e consolidação do projeto de humanização do SUS (vínculos, coletividade, interação com a demanda social e rede de cuidados compartilhados) (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015; YASUI, 2012).

Pesquisas feitas entre estudantes envolvidos na área da saúde para análise do modelo mais aceito, o modelo biomédico (orgânica das doenças e institucionalização) ou o psicossocial (equipe multidisciplinar, diversidade terapêutica e readequação social), revelaram que um posicionamento negativo ainda permanente até mesmo entre universitários depois da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, os dados mostraram a maior pontuação apoiando à autonomia e independência dos usuários para sua volta à socialização e inclusão social. No curso de medicina, onde mais se encontrou apoio ao modelo biomédico, há estudantes que declaram que disciplinas como Antropologia e Sociologia são de baixa importância, fato que pode estar associado aos interesses da medicina como o foco na doença e o ensino hospitalocêntrico. Há conotações entre os estudantes como “médico” em vez de equipe e “doido” entre as mais utilizadas, além de “perigoso” e “medo”. O medo de agressão e a insegurança dos profissionais geram preconceito e exclusão, prejudicando a reabilitação do paciente (SOUSA et al, 2016; CARNEIRO; PORTO, 2014; LIMA; SICILIANI; DREHMER, 2012; ARAGÃO, 2016).

Pelo campo de ensino das graduações em saúde antigamente serem centralizadas no modelo biomédico, de acordo com a realidade social atual, foi necessário a inserção da ética e cidadania para impulsionar o profissional a ser mais humano, crítico, reflexivo e preocupado com os determinantes da saúde da população (CARNEIRO; PORTO, 2014; LIMA; SICILIANI; DREHMER, 2012).

Em 2015, o Ministério da Saúde, sofreu mudanças e retrocessos por causa de negociações políticas. A Comissão de Intergestores Tripartite, em dezembro de 2017, praticamente resgatou o modelo manicomial, desmontando o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Foi emitida a Nota Técnica nº 11/2019 pela Coordenação Geral de Saúde Mental, álcool e outras drogas (CGMAD/DAPES/SAS/MS) em 4 de fevereiro de 2019, acelerando as políticas inseridas em 2017, vindas de discursos e práticas psiquiátricas conservadoras apoiando a contenção do que foi afirmado na constituição de 1988. Inseriram acompanhamento nas RAPS para que se tenha uma base de “evidências científicas”, assim como a volta da eletroconvulsoterapia. Os recursos também sofreram modificações com a afirmação dessa Nota Técnica, sendo direcionados para Hospitais Psiquiátricos que retornaram aos serviços terapêuticos (AMARANTE; NUNES, 2018; LUSSI et al, 2019).

Houve também mudanças no tratamento de indivíduos que fazem uso de substâncias alcoólicas de maneira abusiva e de outras drogas, deixando da utilização do método da abstinência para o uso preferencial de Comunidades Terapêuticas (CTs) com base religiosa, substituindo os CAPS, seguindo contra os bons índices epidemiológicos. Por mais que em alguns casos de crises severas seja necessário um leito hospitalar especializado, não há explicação para o retrocesso ético-político na Saúde Mental (LUSSI et al, 2019).

Dentro da atenção básica de saúde, se encontra as ações de prevenção que no caso dos transtornos mentais poderia ser vista como gestão da emoção, para construir janelas saudáveis de forma que os indivíduos possam gerenciar os seus conflitos sem desencadear patologias, porém pelo avanço lento e construtivo da saúde mental ainda não há muitas opções diretas de prevenção contra essas doenças (CURY, 2015).

## **Conclusão**

Através das evidências, observa-se que o estudo da história da Saúde Mental é extremamente essencial para que não se cometa os mesmos erros na sociedade. A análise do progresso da Reforma Psiquiátrica auxilia na demonstração do bom rendimento das mudanças terapêuticas, assim como incentiva mais pesquisas no âmbito da saúde para contínua evolução. A importância de pensar em indivíduos em sofrimento psíquico está em agir com ética e humanidade para com todos da sociedade, independente de diferenças em relação à cultura, espiritualidade, sexualidade, etnia e classes sociais.

Os estudos demonstraram como a construção das políticas de saúde mental e atenção psicossocial necessitou do apoio de diversos profissionais como médicos e jornalistas assim como da sociedade para demonstrar a visão de melhoria do bem estar do sujeito em sofrimento psíquico e como as iniciativas dentro da Rede de Atenção à Saúde Mental foram indispensáveis para humanização e inclusão social destes indivíduos. Entretanto, atualmente, nota-se uma nova necessidade de evolução destas políticas para maior abrangência da população.

### **Referências Bibliográficas**

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2ªed. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4ª ed. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de O.. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):2067-2074, 2018. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>>.

ARAGÃO, Soraya R.. O modelo biomédico X o modelo biopsicossocial na explicação da depressão. **Psicologado**, 2016. [Acesso em: 28 de outubro de 2019]. Disponível em:<<https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/o-modelo-biomedico-x-o-modelo-biopsicossocial-na-explicacao-da-depressao>>.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro - Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes No Maior Hospício do Brasil**. 1ª ed. Geração Editorial. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. OPAS. Brasília, novembro de 2005. [Acesso em: 19 de outubro de 2019]. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>.

BRITO, Emanuele S.; VENTURA, Carla A. A. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 2. 41-63, São Paulo 2012. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:B20DrgZlrjEJ:https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/56228/59440/+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>.

CARNEIRO, Larissa A.; PORTO, Celmo C.. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e com a reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n.14, p. 150-167, 2014. [Acesso em: 28 de outubro de 2019]. Disponível em:<<http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1666/3944>>.

CURY, Augusto. **Gestão da emoção: Técnicas de coaching emocional para gerenciar a ansiedade, melhorar o desempenho pessoal e profissional e conquistar uma mente livre e criativa**. 1ª ed. Editora Saraiva, São Paulo, 2015.

GRUSKA, Viktor; DIMENSTEIN, Magda. Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em Saúde Mental. **Psic. Clin., Rio de Janeiro**, v. 27, n.1, p. 101-122, 2015. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00101.pdf>>.

JANUÁRIO, Sonilde S. et al. Mental health and public policies implemented in the Northeast of Brazil: A systematic review with meta-analysis. **International Journal of Social Psychiatry**, 2017. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28135996>>.

LIMA, Franciane G.; SICILIANI, Camila C.; DREHMER, Luciana B. R.. O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. **Ciências Saúde**, 24(2):143-148 1, Porto Alegre, 2012. [Acesso em: 28 de outubro de 2019]. Disponível em :<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n2\\_a05\\_perfil\\_atual\\_saude\\_mental\\_atencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a05_perfil_atual_saude_mental_atencao.pdf)>.

LUSSI, Isabela A. de O. et al. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n.1, São Carlos, 2019. [Acesso em: 28 de outubro de 2019]. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000100001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>.

MCCARTHY, Angela et al. Lives in the Asylum Record, 1864 to 1910: Utilising Large Data Collection for Histories of Psychiatry and Mental Health. **Med Hist.** 61(3), 358-379, Cambridge University Press, 2017. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5471986/>>.

PITTA, Ana M. F.. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, atores e Políticas. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, 2011. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02>>.

PRANDONI, Raul F. S.; PADILHA, Maria I. C. de S.. A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. Texto contexto - Enferm. vol.13 no.4 Florianópolis Dec. 2004. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a17.pdf>>.

SOUSA, Patrícia F.; et al. Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um estudo com universitários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 527-538, 2016. [Acesso em: 28 de outubro de 2019]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00527.pdf>>.

YASUI, Silvio. Entre o cárcere e a liberdade: Apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. **Revista Polis e Psique**, v.2, n.3, 2012. [Acesso em: 21 de outubro de 2019]. Disponível em:<<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40317>>.