

Reflexões sobre a desinstitucionalização e algumas estratégias

Enrique Araújo Bessoni¹

Barbara Coelho Vaz²

Jana Koosah³

Florianita Coelho Braga Campos⁴

Resumo: O presente artigo pretende apresentar algumas reflexões a partir da leitura do livro *O Menino do Pijama Listrado* sobre processos de desinstitucionalização. Fica evidente que questões como isolamento, desconhecimento e a relação estabelecida entre dois personagens permeiam essas reflexões. A partir do resgate histórico-crítico sobre a psiquiatria, pretende-se compreender o processo de desinstitucionalização e de suas estratégias, por isso, também sujeitas constantemente a uma análise crítica.

Palavras-chave: saúde mental, desinstitucionalização, reforma psiquiátrica.

Reflections on deinstitutionalization and some strategies

This article aims to present some reflections on deinstitutionalization process from reading the book *The Boy in the Striped Pyjamas: a fable*. It is clear that issues such as isolation, ignorance and the relationship established between two characters permeate these reflections. From the historical-critical rescue about psychiatry, we intend to understand the deinstitutionalization process and their strategies, so also constantly subjected to critical analysis.

Keywords: mental health, deinstitutionalization, psychiatry reform

1 Mestre em Psicologia. Consultor na Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde

2 Mestre em Saúde Mental. Consultora na Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

3 Psicóloga. Apoiadora em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.

4 Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Federal de São Paulo.

O menino do pijama listrado fez-nos refletir sobre desinstitucionalização. É um livro sobre o encontro entre dois garotos parte de mundos bem diferentes, resumidamente. Para quem leu, a dedução pode parecer óbvia, porque faz pensar em desinstitucionalização, haja vista a narrativa ilustrar a criação de instituições e seus impactos até na vida cotidiana de duas crianças. Mesmo assim, retomaremos, brevemente, alguns pontos para apresentar duas reflexões importantes: o que é desinstitucionalização e quais seriam as estratégias de desinstitucionalização.

Bruno é um garoto de nove anos e vê sua vida mudar, quando seu pai, oficial da Gestapo, é promovido e deve seguir para um novo posto de trabalho, que trata-se de comandar o campo de Auschwitz, chamado por Bruno, no livro, de *Haja-Vista*⁵. A primeira percepção sobre Bruno, e sobre a desinstitucionalização, é o total desconhecimento do que passa a sua volta, a proibição de questionar, mas o imperativo de seguir conforme os acontecimentos.

Bruno resolve conhecer seu novo território, principalmente por ter se incomodado com a vista de pequenas construções e uma quantidade enorme de pessoas, a uma certa distância de sua nova casa, mas essas pessoas não saíam de lá. Neste sentido, Bruno, inquieto com seu isolamento, caminha em direção as construções e descobre uma cerca. Em um determinado momento da história, encontra Shmuel. Este é *o menino do pijama listrado*, cuja roupa, aparência física e o medo de estar ali, na cerca, conversando com Bruno, são determinantes à história.

O encontro entre os dois garotos se repete, sempre sendo a cerca e a vida de cada um, de cada lado, as grandes indagações feitas por ambos. Dois momentos da história se destacam para o objetivo deste trabalho. O primeiro, quando Bruno encontra Shmuel dentro de sua cozinha e, tomado pelo susto, naquelas circunstâncias, age como se desconhecesse o franzino rapaz. O segundo momento é quando Bruno finalmente atravessa a cerca. Seguiremos apenas com essas sucintas referências ao livro, para pensar o objetivo proposto neste.

São estas referências, então, as fundamentais para o surgimento das reflexões. A definição de desinstitucionalização e quais as estratégias para

⁵ Esta foi uma opção certamente adotada pelo tradutor, para, em português, ser fiel a intenção original do autor.

desinstitucionalizar são ilustradas, neste sentido, por um caminho percorrido e pelo encontro – de duas pessoas separadas por uma cerca. A ênfase nestes elementos é necessária para desenvolver, a seguir, noções sobre a construção da atenção psiquiátrica, do movimento da Reforma Psiquiátrica e da construção da política de saúde mental e suas propostas substitutivas a partir do modelo de atenção psicossocial.

A PSIQUIATRIA E A DOENÇA MENTAL

O nascimento da Psiquiatria como ciência e a definição da loucura como objeto desta ciência são marcos importantes para a compreensão da doença mental e da clínica. A doença, definida agora pela psiquiatria clássica do ponto de vista biológico, é descrita por sintomas. Estes, a depender de sua combinação, indicam um transtorno ou outro. Para cada transtorno, uma intervenção clínica específica. Para cada diagnóstico, um tratamento. Está estabelecido o percurso necessário – em termos de tempo e recursos – independente da pessoa diagnosticada. Importante é a certeza do diagnóstico.

Foucault (1972) apresenta a história da Psiquiatria como a história da loucura. Isto é, o marco zero para compreender o conceito de loucura é a definição da Psiquiatria como ciência. A loucura deixa de ser compreendida como revelação divina, possessão demoníaca, até mesmo singularidade; e passa a ser vista como desrazão, desequilíbrio – emocional e ou orgânico. Ao discutir o nascimento da clínica (1980), ele também apresenta a ênfase nos indicadores biológicos como critérios fundamentais para as intervenções psiquiátricas.

O parâmetro passa a ser a normalidade e o prognóstico está diretamente relacionado a adequação a essa normalidade. Isto significa implicações diretas sobre o desenvolvimento da doença, conseqüentemente, sobre a compreensão de que uma vez louco, sempre louco, não normal. Também tem implicações diretas sobre a atuação profissional, determinando ser necessária cada vez mais especialização para lidar com esse ou com aquele quadro clínico. O percurso psiquiátrico define papéis para todos os envolvidos, imutáveis a priori.

O tratamento moral inaugurado por Pinel é o primeiro, nessa leitura foucaultiana, a ilustrar os limites impostos pela nova definição – da ciência e de seu objeto. Está presente a proposta de readequação, como também destaca

ser esta limitada a longo prazo. Neste sentido, o diagnóstico apresentaria ao mesmo tempo a pré-disposição genética da pessoa para aquele transtorno, e o limite de reversão do quadro. Restaria a intervenção clínica um cuidado metuculoso para readequar a uma vida normal, mas seria o limite da doença a impedir a cura total do louco.

As reflexões de Foucault mostram também como a Psiquiatria colaborou para com as novas definições jurídicas sobre a loucura. O risco da periculosidade definiu a condição de inimputável, ou seja, o louco não pode ser julgado pelos seus atos, pois teria como atenuante a sua própria condição. Ser alguém incapaz de decidir e julgar os próprios atos tornou-se mais do que um critério para a criminologia, tornou-se em si a condição civil do próprio louco. Neste sentido, a curatela civil define a vida em sociedade para o louco, sujeito sempre destinado a tutela de um outro.

Se o marco zero da história da loucura é o surgimento da Psiquiatria e o nascimento da clínica, qual o trabalho desenvolvido em torno do objeto loucura? Um trabalho de investigação nosográfica e diagnóstica, com diferentes colaboradores ao longo dos séculos, cujo objetivo seria categorizar sintomas. Esta categorização serviria para determinar o tratamento e, de acordo com o prognóstico, a cura. O desenvolvimento de disciplinas que se prestaram a esse trabalho demonstra, por outro lado, que a cura seria inatingível.

A partir do tratamento moral pineliano, estabeleceu-se no campo da Psiquiatria um processo de caráter biológico e reducionista. Sob uma perspectiva histórico-crítica, a Psiquiatria e outras disciplinas sobre a loucura apresentam a emergência e o declínio do sujeito moderno. As disciplinas submetiriam o objeto ao rigor do método, conforme uma tradição utilitarista do conhecimento. Sendo o homem objeto-método, sobre a natureza prevaleceria o domínio técnico, seria possível ao sujeito a fiscalização, o autocontrole e a autocorreção (FIGUEIREDO & DE SANTI, 2011).

Neste panorama, podemos também situar as obras de Szasz (1976) e Porter (1990), respectivamente, *A fabricação social da loucura: um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental* e *Uma história social da loucura*. São obras analisadoras da condição histórica da loucura, isto é, compreender a doença mental é compreender os contextos social, político e econômico que a definem. Da mesma forma, a proposta terapêutica, sendo a díade doença-tratamento a base das disciplinas sobre o louco.

Para Szasz (1976), há uma permanente construção social de compreensão e de intervenção sobre um outro. Estas apenas se transformariam, ao longo do tempo. Segundo o autor, se transformou no saber psiquiátrico e justificou uma intervenção imposta, contra a vontade e em prejuízo do doente. A Psiquiatria Institucional⁶ assume uma função normativa e, conseqüentemente, protetiva de uma normalidade. Isto porque, sendo o análogo da Inquisição, serve para esclarecer um comportamento perturbador, definindo-o e o descrevendo. No caso, a doença mental.

As maneiras de abordar, isto é, de tratar esse novo objeto é, para Szasz, na história da Psiquiatria Institucional, uma história da violência. Aquela possível de ser cometida pelo louco, por isso temida; e aquela contra o louco, isto é, intervenções terapêuticas que, no fim, sustentam a idéia de normalidade e saúde. Da mesma forma, Foucault analisou a imbricada relação entre a constituição da norma e de sua negativa, deduzindo que a definição da primeira seria precedida da existência da segunda. Isto é, a anormalidade precedeu a normalidade.

Porter, por sua vez, adota um método e traça um percurso distinto, para tentar uma outra compreensão possível sobre a loucura. Baseado na linguagem, na história e na cultura, procura expor o discurso próprio do louco. Esta exposição possibilitaria, mesmo que em um discurso tido como desconexo, a compreensão do momento histórico em que foi elaborado. Suas fontes, alguns relatos autobiográficos, permitiriam uma visão neutra da experiência. Ao mesmo tempo, permitira o sujeito dessa experiência falar sobre ela, diferente da Psiquiatria Institucional conforme Szasz.

Ao apresentar a sua investigação da relação social com a loucura, Porter (1990) apresenta uma evolução, ou melhor, transformação desde a Grécia Antiga. Salienta que, para o homem daquela época, não haveria questões internas e seu comportamento era descrito pela habilidade (braços para lançar flechas). O momento grego que contribuirá para a internalização dos conflitos está na tragédia. Esta internalização reaparecerá na renascença, quando o iluminismo e a reforma científica estabeleceram a razão como critério/norma.

⁶ Mantém-se este termo por ser o adotado pelo autor, que se refere a Psiquiatria instituída ou institucionalizada, tornada a corrente majoritária do saber sobre a loucura. Queremos esclarecer que não se trata da Psiquiatria Institucional, uma proposta de reforma francesa, iniciada na II Guerra Mundial, em Saint Alban, posteriormente se tornando a Psiquiatria de Setor.

Por isso faz a opção pela investigação de biografias, para valorizar o discurso do próprio louco. Como historiador, pensou em mostrar, por meio dos discursos, não só a loucura – longe de trazê-la como objeto neutralizado de seu ambiente – mas justamente a condição histórica em que ela surge. O discurso do louco falaria, portanto, da linguagem, da história e da cultura, como ele inicialmente se propõe. Ao mesmo tempo, resgataria a experiência desse sujeito, mesmo que destituído de sua subjetividade naquele contexto.

Neste sentido, Porter aponta como a sociedade foi capaz de conviver com experiências da loucura, desde que elas estivessem de acordo com códigos estabelecidos. Diferentemente do surgimento da Psiquiatria Institucional, segundo Szasz (1976), a relação entre a loucura e o poder, para Porter, aponta para a possibilidade de opiniões opostas serem mantidas, sobre o mesmo assunto. Exemplo disso, quando na Idade Média a loucura poderia ser boa ou má, uma graça ou um castigo divino. Esta possibilidade das opiniões opostas terá, também, seu análogo contemporâneo, como apontou Szasz.

Especificamente, cada obra suscita indagações também. Para Porter, os asilos seriam mais segregadores, do que repressores e punitivos. Segregar, entretanto, não é uma forma de reprimir e punir? Por complemento, Szasz teria traduzido essa segregação como punição, mesmo que a loucura estivesse de acordo com um código. Desta forma, a experiência do sujeito estaria restrita a uma instituição, seja qual fosse, a depender do poder desta. Mesmo tendo ocorrido a substituição da Inquisição pela Medicina. A punição permanente está em um sujeito destituído.

Porter pode traduzir um momento especular à arqueologia do saber – que se fez necessária, para rever paradigmas. Já Szasz caminha pela arqueologia, tendo em vista a desinstitucionalização de saberes e práticas. Complementares de uma discussão, as questões apresentadas poderiam ser relacionadas como um relato da psicodinâmica, na obra de Porter, com temas que lembram hoje os critérios de personalidade para a loucura; e Szasz, com temas institucionais, que lembram hoje os critérios sintomáticos da loucura.

A Renascença, marcada pelo iluminismo, a revolução científica, contribuiu para uma privatização da experiência. Resgata o conflito grego da tragédia, pela possibilidade da razão e da doença. Esta privatização, hoje, exige uma leitura que retome a validade da vivência individual da loucura (no caso de Porter), ao mesmo tempo em que se torna pertinente uma crítica aos

instrumentos institucionalizados para destituir esse valor (para Szasz). Os dois lados da norma, o normal e o a-normal, combatidos pela Reforma Psiquiátrica.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A Reforma Psiquiátrica é um movimento internacional de análise crítica sobre o método e o objeto da disciplina Psiquiatria, e suas correlatas. Desenvolveu-se de forma diversa, a depender do país que se põe em perspectiva. Neste sentido, destaca-se aqui as experiências italiana e brasileira. Esta por ser influenciada por aquela. Ambas tiveram início em momentos e por razões diferentes, desenvolveram-se norteadas pelo princípio da desinstitucionalização. Por fim, analisa-se as estratégias brasileiras de desinstitucionalização, tidas como referência internacional.

Psiquiatras italianos realizaram, em dois momentos distintos, experiências fundamentais para a reforma e a constituição da lei italiana sobre a atenção psiquiátrica. Em Gorizia, iniciaram um trabalho de humanização do tratamento, sem prescindir do hospital psiquiátrico em moldes parecidos com a experiência da comunidade terapêutica inglesa. Em Trieste, propuseram uma radicalidade, objetivando a superação do manicômio e a ruptura com o aparato psiquiátrico. A instituição negada constituiu-se a partir de uma análise e confronto da instituição com ela mesma e de suas conseqüentes violências simbólicas ou não se colocando em questão uma de suas principais características, o fato do manicômio ser o lugar de troca zero, para aquele submetido ao poder psiquiátrico.

Ao confrontar a instituição com ela mesma e com o mundo, foi possível não objetificar o sujeito e institucionalizar a doença, fazendo emergir daí outros conceitos: território, troca e confronto das paradoxalidades. Anuncia-se, dessa forma, uma ligação do doente mental que é anterior a doença: um vínculo com a família, com os vizinhos, com a cidade. Ou seja, lidamos agora com a historicização do sujeito ao contrário da doença a-histórica e natural reproduzida pela psiquiatria nos manicômios e nas instituições, onde o paradigma psiquiátrico tradicional impera. Há o entendimento de um processo, de uma experiência não linear de sofrimento dentro de uma história de vida: é aqui que a doença fica entre parênteses.

Na experiência italiana, utilizaram-se estratégias comunitárias de mobilização no processo de fechamento dos manicômios em Gorizia e Trieste, que foram importantíssimas para a radicalidade da proposta da

desinstitucionalização. Inúmeras reuniões e assembleias eram realizadas diariamente – podiam-se contabilizar 50 reuniões semanais em alguns momentos (VASCON, 1991, p. 24). As reuniões, para Basaglia (1991, p. 26), “não podem ser consideradas terapêuticas: elas não têm uma base psicodinâmica em seu desenvolvimento e sua interpretação. (...) Em outras palavras, o número de reuniões que se realizam no transcorrer do dia tem basicamente dois significados: 1) oferecer ao doente, no hospital várias alternativas (comparecer as reuniões, ir ao trabalho, ficar sem fazer nada, permanecer no alojamento, ocupar-se de outras atividades secundárias); 2) criar um território de confronto e verificação recíproca.”

As reuniões e assembleias trazem essa potência do confronto de contradições: não se ignora, ou faz-se todo um trabalho, para não se ignorar os limites do espaço institucional, seja ele marcado pelos muros ou definido pelo conhecimento científico reducionista. A instituição não é caracterizada, neste modelo, como uma microssociedade onde atuam-se as decisões, onde ensinam-se escolhas ou como participar. Pelo contrário, a tentativa é de constante enfrentamento, no coletivo, dos limites da instituição, da cultura, dos limites da doença, dos limites do médico. A instituição psiquiátrica é a sociedade, sendo produto e produtor desta, e o trabalho é então jogar luz nas contradições advindas desse fato, acrescentar porosidade sabendo que é o sujeito que está em evidência e não a doença. Como diz Basaglia (apud VASCON, 1991, p. 28): “Uma reabilitação somente é possível a partir deste fato concreto: ele é um homem sem direitos e discutimos com ele o fato de que não tem direitos; o doente é um rejeitado e discutimos com ele a sua rejeição”.

Deve-se deixar claro, que essa crítica-prática contundente e incessante da instituição e de todo o seu aparato envolve, obviamente, a equipe. Além do questionamento do saber-poder dos profissionais pelos pacientes e suas demandas de vida, a equipe se vê também questionando suas implicações para dentro da instituição e por isso também na sociedade, pesando a responsabilidade em implicar-se também nas mudanças das estruturas que sustentam a loucura no signo único da doença.

Essa nova lógica proposta transforma o horizonte ético e político e influencia no Brasil anos de transformação pautadas na garantia de direitos e o legítimo reconhecimento de cidadania das pessoas institucionalizadas, desse sujeito sem direitos.

No campo político-jurídico o processo legítimo de reconhecimento de cidadania, que a Lei 10.216/2001 desencadeou, trouxe a possibilidade de

transformações de relações e paradigmas. Isso se dá desde seu processo de formulação até os dias de hoje, principalmente quando se aplica e/ou considera a lei nas ações do cotidiano. Podemos dizer que, sobretudo, ela coloca o usuário no lugar de sujeito de direitos. Cabendo ao Estado promover espaços de participação política e de protagonismo pautados na desinstitucionalização.

(...) não é a doença mental que a lei questiona, mas a maneira de tratá-la... inscrever o doente mental na história da saúde pública é aumentar sua aceitação social, diminuir o estigma da periculosidade e incapacidade civil absoluta e contribui para elevar o padrão da civilidade da vida quotidiana (DELGADO, 2011, p. 4704).

No Brasil a desinstitucionalização em curso mostrou ser mais do que simples desospitalização. Trata-se do cuidado em liberdade, promotor de cidadania. Resgata a convivência da sociedade com a loucura. Os loucos, por outro lado, iniciam processo de constituição de subjetividades, tornando-se cidadãos. O processo visa a garantia de direitos, a partir do acesso a moradia, ao trabalho e a geração de renda. Nesta lógica, constituíram-se regiões de saúde, como estratégia de planejamento. E a definição de territórios, como fundamentais ao processo.

No cotidiano das praticas dos serviços, a radicalidade é o maior desafio para a superação do modelo asilar. Considerar o paciente agora como um sujeito de direitos a qual a condição de melhora esta diretamente relacionada à sua retomada de gestão da vida. O exemplo de intervenção da Casa de Saúde Anchieta nos auxilia nessa compreensão.

A desconstrução da “velha ordem” para a real possibilidade de uma instituição mais livre, mais humana, exigia que se introduzisse uma “nova ordem”. Em outras palavras, era importante que se estabelecesse um novo padrão de relacionamento entre todas as pessoas, incluindo pacientes, funcionários, técnicos e equipe dirigente. (KINOSHITA, 1996, p. 69)

Esta lógica propõe superar a patologização da vida, com acolhimento ao sofrimento psíquico sem impor nulidade ou segregação as pessoas. O cuidado em liberdade modificou a lógica do tratamento. Neste sentido, tornou-se necessário e imprescindível a escuta. Da pessoa, não do paciente. Isto é,

estabelecido um poder de contratualidade, supera a lógica do poder médico de conhecimento sobre o sintoma, e institui autonomias para definição de projetos terapêuticos singulares. A reabilitação psicossocial supera o tratamento moral de readequação (ROTELLI E LEONARDIS, 1991; KINOSHITA, 1996).

Nessa nova lógica de nos relacionar com as diferentes formas do viver, implica necessariamente na condição de compreender a *CRISE* como uma forma de manifestação da vida, uma forma de catarse do sofrimento psíquico de toda complexidade de se existir enquanto cidadão (DELL’AQUA E MEZZINA, 2004,1991; NICÁCIO E CAMPOS, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, retomamos a pergunta inicial: por que o encontro de duas crianças nos coloca reflexões sobre desinstitucionalização? A resposta também pode parecer simples, mas parte de uma complexidade que é a existência do ser humano, e uma mudança de paradigma enquanto sociedade colocando a forma organizativa das pessoas de essencialmente controlar os comportamentos pelas práticas de chantagens, jogos de poder, exercendo uma autoridade porque o outro não tem valor.

Significa uma mudança na relação estabelecida entre as pessoas, pautadas na ética da relação de horizontalidade. Implica em desconstruir e romper com as práticas de controle e de autoridade sobre o outro.

Seria como considerar que desinstitucionalizar é necessariamente desconstruir—os processos estigmatizantes e preconceituosos no cotidiano das comunidades. Conseguindo estabelecer relações de paridade, convivendo reconhecendo as diferentes formas de manifestação da vida (NICÁCIO E CAMPOS, 2004). Os dois personagens nos conquistam ao se permitirem encontrar e conviver com tal sutileza.

Bruno, ao compartilhar com seu pai sua necessidade de frequentar uma escola, é informado que o pai contratou um professor que irá a sua casa. Bruno, descontente, coloca claramente certa estranheza “*é a escola que vem até mim e não eu que vou a escola*”. Isso é um bom exemplo de processos institucionalizantes, criar espaços que impossibilitam o sujeito a vivenciar os diferentes relevos das realidades circundantes de uma forma sensível e potente.

Mesmo que o lugar em questão seja a escola, e a escolarização seja um dos processos de institucionalização mais poderosos, o menino Bruno está sendo isolado das contradições e paradoxalidades ao não poder realizar as atividades cotidianas em outro lugar, ou melhor, em outros lugares. A escola é, muitas vezes, um lugar que não tem porosidade suficiente de fazer emergir ou perceber as subjetividades, coletivas e singulares, mas parece que o isolamento de Bruno nesse processo também não possibilita essa porosidade ou o contraponto de realidades, singulares e coletivas.

A dinâmica do hospital psiquiátrico pode ser compreendida da mesma maneira e, conseqüentemente, pode ser transposta aos serviços substitutivos e as estratégias de desinstitucionalização. Isto é, podem isolar as pessoas das contradições do mundo, sem porosidade e ou flexibilidade de se relacionar com o território, sem conseguir produzir encontros potentes, que saiam da marca de uma economia rígida de vida. Isto significa que a desinstitucionalização também é mais do que implantar serviços substitutivos, é poder observar a contradição e falar sobre ela.

Bruno desconhece Shmuel, ao percebê-lo na cozinha, muito mais pelas implicações de ver revelado sua ida até a cerca, sua nova amizade, por saber que tinha feito algo proibido. Shmuel também permanece no anonimato, neste momento específico, pelas mesmas razões. Neutras à primeira vista, tais situações reforçaram os lugares impostos as duas personagens do livro e, por negarem o encontro entre elas, o relato segue como simples descrição. Sob a cientificidade, a descrição sintomatológica promoveu o não-encontro entre sujeitos e suas diferenças.

A travessia da cerca feita pelas personagens do livro nos mostra a importância, e a consequência, de fazer esta ruptura. O propósito da desinstitucionalização estabelece, também a partir de uma ruptura, a possibilidade do encontro. No livro, a travessia termina de forma trágica. As rupturas propostas pela desinstitucionalização podem também mostrarem-se arriscadas. Seja pelo surgimento de novas práticas institucionalizantes, ou pelas iniciativas a-críticas de cada um dos envolvidos. Neste sentido, a desinstitucionalização é um processo e deve, constantemente, ser analisado e avaliado, desinstitucionalizando-se quando necessário.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, F. **A Instituição Negada**. Trad. De Heloisa Jahn. 2 a ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

BASAGLIA, F. (1965). A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização – Mortificação e liberdade do “espaço fechado”: considerações sobre o sistema “*open door*”. In: AMARANTE, P. (org.). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Tradução: Joana Angélica d’Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005, p. 23-34.

BASAGLIA, F. (1966). Um problema de psiquiatria institucional – A exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In: AMARANTE, P. (org.). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Tradução: Joana Angélica d’Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005, p. 35-59.

BASAGLIA, F. (1977). O circuito do controle: do manicômio à descentralização psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (org.). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Tradução: Joana Angélica d’Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005, p. 237-257.

BOYNE, J. O menino do pijama listrado. Tradução de Augusto Pacheco Calil. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, Dec. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300019&lng=en&nrm=iso. access on 31 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300019>.

, G; & Mezzina, R . In: Delgado, J. (org.) **A loucura na sala de Jantar** : Resenha, 1991. pp. 53-79.

intencionalidade da intervenção psico-social e político territorial. In: Amarante, P. (Org.). **2**. Rio de Janeiro: Nau. p. 161-194. 2004.

FIGUEIREDO, L.C.M; De Santi, P.L.R. **Psicologia, uma (nova) introdução:** uma visão histórica da psicologia como ciência. 3^a. Ed, 3^a. Reimpr. São Paulo: Educ. 2011.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na idade clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 8^a edição. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da clínica.** Tradução: R. Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

KINOSHITA, R.T. Em busca da cidadania. In: Braga-Campos, F.C. & Henriques, C.M.P (Org). **Contra a Maré à beira-mar.** A experiência do SUS em Santos. São Paulo: Hucitec, 1997, 2^a. Ed.

NICÁCIO, F., & CAMPOS, G.W.S. A complexidade da atenção às situações de crise – contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 71-81. 2004.

PORTER, Roy. **Uma história social da loucura.** Rio de Janeiro. Zahar Ed, 1990.

ROTTELLI, F.; Leonardis, O.; Mauri, D. **Desinstitucionalização.** Tradução e Org. Fernanda Nicácio. São Paulo: Hucitec. 2001.

SZASZ, Thomas. **A fabricação da loucura:** um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental. Rio de Janeiro. Zahar Ed, 1976.

VASCON, N. Introdução documentária. In: BASAGLIA, F. **A Instituição Negada.** Trad. De Heloisa Jahn. 2 a ed. Rio de Janeiro:Graal, 1991.

Recebido em novembro de 2014.

Aprovado em março de 2015.