

OS PRINCÍPIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA EM XEQUE E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

THE PRINCIPLES OF THE BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM IN CHECK AND THE CONSEQUENCES FOR THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK

Raquel Wzorek¹

RESUMO

Este estudo tem como tema central o processo de jogo de forças que vem ocorrendo na área da Saúde Mental no Brasil nos últimos anos; de um lado, políticas públicas de saúde se consolidando ao longo dos últimos 30 anos e de outro mudanças legislativas que contradizem as bases epistemológicas e metodológicas do modelo de assistência Psicossocial. Faz se uma breve contextualização histórica acerca da epistemologia do sofrimento psíquico, demarcando a perspectiva filosófica e psicológica de Jean Paul Sartre (1905/1980) e suas contribuições teóricas para a Reforma Psiquiátrica. As pesquisas recentes acerca do tema indicam um forte processo de desmonte dos princípios da mesma, e a necessidade urgente desse campo de atuação continuar se posicionando, na medida em que as mudanças impostas contradizem toda a sustentação teórico-científicas acerca do tema.

Palavras-chaves: Políticas de saúde mental; Mudanças legislativas; Retrocesso epistemológico.

ABSTRACT

This study has as its central theme the process of play of forces happening in the area of Mental Health in Brazil in recent years. On the one hand, public health policies have been consolidated over the past 30 years. On the other, legislative changes contradict the epistemological and methodological bases of the Psychosocial assistance model. The article includes a brief historical contextualization of psychological suffering epistemology, delineating Jean Paul Sartre's (1905/1980) philosophical and psychological perspective and his theoretical contributions to the Psychiatric Reform. Recent research on this topic indicates a robust process of dismantling its principles and the urgent need for this field of practice to continue to take a stand, as the imposed changes contradict all theoretical and scientific foundations of the field.

Keywords: Mental health policies; Legislative changes; Epistemological setback.

¹ Psicóloga clínica com Especialização em Psicologia Existencialista Sartriana. Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL. e-mail: quelwzorek@yahoo.com.br



1. INTRODUÇÃO

O tema a ser debatido gira em torno do processo de jogo de forças correlacionadas às lógicas promoção prevenção e cuidado em Saúde Mental no Brasil nos aproximadamente cinco últimos anos.

No Brasil, a genitura dos princípios de mudança da lógica assistencial em Saúde Mental começa a ocorrer a mais de 30 anos. A partir de constatações de práticas ineficientes, profundamente excludentes e advindos de certa moral punitiva, postas em prática exclusivamente em tratamentos em hospitais psiquiátricos.

Na década de 1990 inicia-se um processo de implantação de uma Rede de Atenção com assistência em meio a comunidade, tendo como princípios norteadores a luta por um sistema de saúde para todos, a saber a Reforma Sanitária, que despontava desde a década de 1970. A saúde considerada de forma integral, a promoção de autonomia, viabilizaria assim o "direito [da pessoa que sofre psiquicamente] de ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade" (BRASIL, 2001).

E nessa mesma esteira, a política de Redução de Danos, enseja ações em que "devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento" (BRASIL, 2005).

Entretanto, há forças empresariais de determinados grupos políticos que contradizem toda a construção das políticas públicas de saúde no Brasil, que foram construídas com a sociedade, e o que ocorre na atualidade é uma inversão; Sem participação social, sem fundamentação científica, nos últimos anos surgem imposições políticas que valorizam práticas hospitalocêntricas, procedimentos sem eficácia e eficiência como eletroconvulsoterapia, a própria internação em hospitais psiquiátricos ou em hospitais gerais e o internamento de crianças (AMARANTE, 2019).



Tais procedimentos, parecem culminar na nota técnica N°11/2019 que dispõe sobre "Esclarecimentos sobre as mudanças na Política de Saúde Mental" e nas "Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas", em que a lógica hospitalocêntrica se atualiza, ao dispor a exigência de a ocupação em leitos de hospitais gerais destinados a saúde mental seja ocupada em 80%, para repasse integral de incentivo de custeio, bem como considera que a "desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Vale lembrar que segundo Amarante (1995), a desconstrução do estigma em torno da "loucura" demanda um amplo movimento em várias dimensões de saber e fazer, que transita entre a jurídico-política, a epistemológica, a técnico-assistencial, e a sociocultural. Far-se-á uma breve contextualização histórica acerca da dimensão epistemológica, que inelutavelmente se atrela a todas as outras, demarcando a perspectiva fenomenológica existencialista de Jean Paul Sartre (1905/1980). Destarte, a seguir, elucida-se algumas características do processo de desmonte dos princípios da Reforma Psiquiátrica e as consequências do mesmo para a Rede de Atenção Psicossocial.

2. DA MUDANÇA EPISTEMOLÓGICA À NOVA LÓGICA DE CUIDADO ATÉ A ATUALIDADE

Historicamente o sofrimento psíquico, designado como "loucura" foi percebida de diversas maneiras. No século XV na França, por exemplo, a nobreza servia-se do fenômeno como um entretenimento (FOUCAULT, 1978). Ao mesmo tempo, nesse período, as pessoas que não se enquadrassem na norma social, sofressem ou não de alterações comportamentais relacionadas a loucura, eram associadas a um mal metafísico, e em meio ao clima político teocrático eram caçadas e queimadas (IDEM). Associação esta que reverbera em algumas religiões na atualidade, disseminando ainda mais o sofrimento para a pessoa que sofre e para as pessoas ao seu entorno sociológico.

Diferentemente, a medicina do século XVIII, associou o atípico com disfunções do sistema nervoso central, entretanto, não situou os sujeitos que sofriam de ocorrências estranhas a



racionalidade social, em condições apropriadas para superar tais ocorrências. Pelo contrário, além do isolamento social, eram submetidos a muitos procedimentos dolorosos e nefastos, tais como lobotomia, choques elétricos e insulinas, banhos frios e quentes, e a partir de 1950, uma ampla e imprecisa administração de psicofármacos (SCHNEIDER, 2009).

Uma compreensão de psicopatologia distinta, foi se viabilizando na medida em que nem todas as vertentes da psiquiatria vieram do positivismo (SCHNEIDER,2009). A Fenomenologia de Husserl (1859/1938), se posiciona um outro modo de compreender o mundo e o modo de ser dos seres humanos, ao colocar a consciência como transcendente e intencional. Nessa perspectiva, os acontecimentos humanos são considerados fenômenos, que ocorrem em certas condições de mundo, e ao descreve-los considera-se a realidade circundante e a apreensão da mesma pelo sujeito (SCHNEIDER, 2009).

Dentre esses psiquiatras fenomenológicos, destaca-se Karl Jasper (1883/1969), que em seu livro Psicopatologia Geral, em que se refere que a psicopatologia é um fenômeno exclusivamente humano; entretanto, "quanto mais se conceitualiza, quanto mais se reconhece e caracteriza o típico, [...] se oculta algo que não se pode conhecer." (JASPER,1973, p. 12). Ou seja, quando a discussão é feita de maneira genérica, não se conhece o sujeito na sua singularidade.

Nesse sentido, a fenomenologia e as reflexões existencialistas de Jean Paul Sartre (1905/1980), serviram de base para a concepção de sujeito e de grupos, e com isso o entendimento da psicopatologia como um possível acontecimento na vida. As dimensões constitutivas e constituintes do sujeito, que se dão em meio as relações humanas e em situação, vão compondo as sínteses, sempre em curso, do saber ou sabor de ser quem se é. A dimensão do futuro se faz presente, quer queira, quer não, projeta-se para o futuro, é, pois, projeto-de-ser. O sujeito é obrigado a se fazer, e nesse sentido, vai se escolhendo na medida mesmo em que vai existindo. Ao mesmo tempo, a existência não prescinde de outras existências, as quais, juntamente com a materialidade dos acontecimentos podem ou não viabilizar seu projeto de ser em consonância com seus desejos, sendo que dissonâncias entre projeto e desejo pode levar o



sujeito a experimentar uma "contradição de ser" que pode produzir uma complicação psicológica ou uma psicopatologia (SCHNEIDER, 2011, p. 224).

Na perspectiva existencialista de Jean Paul Sartre a concepção de psicopatologia, não contradiz a concepção de sujeito no existencialismo. Que leva em consideração nessa constituição, a diversidade dos contextos, desde o geográfico, de classe, gênero, étnico, racial:

Meu nascimento, na medida que condiciona o modo como os objetos são revelados a mim (objetos de luxo ou primeira necessidade são mais ou menos acessíveis, certas realidades sociais aparecem-me como interditas, há barreiras e obstáculos em meu espaço hodológico); minha raça, na medida que é indicada pela atitude do Outro frente a mim (revela-se depreciativa ou apreciativa, confiável ou não); minha classe, na medida que se mostra pelo desvelar da comunidade social a que pertenço e na medida em que a ela se referem os lugares que freqüento; minha nacionalidade; minha estrutura fisiológica, na medida em que os instrumentos a implicam através da própria maneira como se revelam resistentes ou dóceis e de seu próprio coeficiente de adversidade; meu caráter; meu passado, na medida que tudo que vivi é indicado pelo próprio mundo como meu ponto de vista sobre o mundo - tudo isso, na medida em que é por mim transcendido na unidade sintética de meu ser-no-mundo, é meu corpo, como condição necessária da existência de um mundo e como realização contingente desta condição (SARTRE, 2009, p. 414).

A psicopatologia é, portanto, sócio-histórica e singular/universal. E esse "modelo" ao levar em conta a singularidade das historicizações que culminaram em complicação psicológica "implicará numa intervenção dentro de parâmetros de *ruptura* com o modelo hegemônico médico-psiquiátrico" (SCHNEIDER, 2009, p.75, grifo nosso).

Nesse sentido, a Antipsiquiatria na Inglaterra, a Psicoterapia Institucional na França e a Psiquiatria Democrática na Itália, tendo como seus principais mentores respectivamente Ronald Laing, Felix Guattari e Franco Basaglia, a partir de 1960, lançam para o mundo, transformações importantes na atenção às pessoas com sofrimento psíquico (COSTA ROSA, 2013).

Basaglia (1924/1980), ator e autor central para mudança na *práxis* da atenção à saúde mental italiana, apoiou-se em Sartre nas discussões acerca de sujeitos e grupos e também nas outras experiências de outros países para repensar as políticas e práticas em saúde, olhando para o sujeito total, e não apenas para a doença (CAMPOS, 2013; AMARANTE,1996; PUCHIVALLO *et al*, 2013).

Assim, inicia-se um enfrentamento que modificou significativamente as práticas de cuidado em Saúde Mental, suprimindo os hospitais psiquiátricos e promovendo a atenção no



meio da comunidade, por meio de políticas públicas de saúde. A assertiva de que é entre as pessoas e no seu lugar de vivência que as pessoas que sofrem psiquicamente têm o direito de estar, fomentou o início do declínio da lógica de exclusão manicomial para abertura da inclusão e (re)integração das mesmas na Itália, na década de 1970. (CAMPOS, 2010; AMARANTE, 1996)

Isso tudo, foi inspiração para a luta no Brasil, no final da década de 1980, que se encontrava ainda dentro de uma ditadura militar. Na mesma época, a Reforma Sanitária começava a espraiar nesse período de redemocratização. Pode-se considerar as Reformas Sanitária e Psiquiátrica como resistência e luta de trabalhadores a partir de vários saberes da Saúde Coletiva que vinham adentrando no cenário político e militando contra os interesses do complexo médico-hospitalar, a favor da construção de um sistema de saúde com acesso para todos, e obviamente pelo fim da Ditadura Militar (DA ROS, 2006).

Assim, é nesse nexo em que se entende que as injustiças sociais, historicamente construídas e naturalizadas, engendram e contribuem para o processo da loucura. Pode se pensar num posicionamento político que põe em questão a desigualdade nas configurações sociais, e que dá ênfase nos determinantes e condicionantes da saúde.

O debate acerca da concepção de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) acaba por responsabilizar todas as esferas de gestão, ou seja, a saúde enquanto concebida de modo integral não pode ser responsabilidade apenas de um setor do Estado, já que os determinantes e condicionantes da saúde são considerados "entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais"(BRASIL,1990). Ou seja, elementos estes que eram negados as pessoas em sofrimento psíquico, enclausurados muitas vezes por décadas em hospitais psiquiátricos, com características de campos de concentração.

E nessa esteira, mesmo que em meio a campos de forças contraditórias e com governos neoliberais, pós-ditadura, por meio da Reforma Sanitária vem ocorrendo significativas conquistas para a sociedade civil (DA ROS, 2005). E desde então vem se construindo e consolidando a Reforma Psiquiátrica Brasileira à Rede de Atenção Psicossocial (Raps).



Fazendo parte desses componentes a atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Ou seja, para além de serviços, a implementação da Rede é um método de substituição de um modelo de assistência psiquiátrico asilar para um outro, que visa o sujeito na sua integralidade e liberdade.

Profissionais da saúde de várias formações "especialmente os que operam na atenção primária e outras áreas, são convocados para intervir nos processos de reabilitação das pessoas que ouvem vozes, usam drogas de maneira suicida, sofrem angústias, violências e opressão graves" (AMARANTE; LANCETTI, 2006, p. 615).

Entretanto, a forma como acontece essa mediação traz consigo a racionalidade acerca da psicopatologia, ou seja, como os atores sociais concebem a "loucura" vai aparecer nas suas práticas. No campo socio cultural, atravessado pelo político jurídico e vice versa, ainda está presente o desejo de tutelar e asilar a loucura, em que o sustentáculo desse desejo se encontra na noção de periculosidade e incapacidade do "louco". E é isso que ainda confere lugar social válido á espaços de tratamentos via exclusão social (CÉZAR, COELHO, 2017).

A questão do consumo de substâncias psicoativas historicamente associada à Segurança Pública, começa a ser considerada a partir de 2003, como questão de Saúde Pública. O que viabilizou a Política de Redução de Danos, que preconiza ações em que "devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento" (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, a tensão entre a lógica de uma rede complexa e a lógica hospitalar parece começa a se instaurar por meio da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, que insere as Comunidades Terapêuticas na RAPS que "não atende às exigências para ser considerado um serviço de saúde, pois atua na perspectiva manicomial, com cunho religioso e sem uma equipe técnica para compor a rede de saúde mental (GUIMARÃES; ROSA, 2019, p. 111). Estas, vão de encontro as políticas públicas de saúde que tem como base as noções de território, de clínica



ampliada e projeto terapêutico singular, em que a autonomia e as escolhas do sujeito são legitimadas (CAMPOS, 2013; BRASIL, 2005).

O estudo de Torres e outras (2019) intitulada "Retrocessos na Política Nacional de Saúde mental: Uma mudança legislativa e epistemológica" objetivou analisar as produções cientificas sobre a Saúde Mental e as condições atuais, priorizando as que considerassem as alterações legais que a PNSM brasileira vem sofrendo desde 2016, as mudanças de orientações e as consequências no campo prático da Saúde Mental. Concluem que as mudanças na legislação, põe em risco as conquistas da Reforma Psiquiátrica ao enfatizarem que:

Existe uma série de medidas atuais que sinalizam o retorno do modelo hospitalocêntrico, priorizado e reforçado pelas alterações legais. Neste sentido, considerando-se os efeitos iatrogênicos do tratamento com foco na coerção e no isolamento, é grande e justificada a preocupação com os efeitos destas mudanças sobre a clientela atendida (TORRES *et al*, 2019, p. 174).

Leal *et al* (2005) sinalizam que existem condições no espaço social que interferem de modo direto na evolução do sofrimento psíquicos. Para os autores as dificuldades centrais para as pessoas em sofrimento são suas relações com o mundo. Tais dificuldades não podem ser concebidas como consequência das psicopatologias e sim como um dos seus elementos. O fenômeno em questão muitas vezes é tecido na incompreensão, ou seja, na solidão, na falta de reciprocidade entre/com os Outros, mas a partir do contato com a Rede de Saúde, os sujeitos podem encontrar mediações para mudanças que lhe tirem da solidão e lhe lancem para um futuro possível e desejável.

Entretanto, em 2019, em mais um ataque aos princípios da reforma psiquiatra, ocorre, via nota "técnica", a inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS, em que o Ministério da Saúde:

[...] reforça seu entendimento quanto à importância de que os leitos ocupados por pacientes que serão transferidos para os SRTs permaneçam abertos nos Hospitais Psiquiátricos, para ofertar tratamento aos pacientes com quadros clínicos agudos, em situações que os mesmos ofereçam risco a si ou a terceiros. (BRASIL, 2019).

O que ocorre é o retorno a uma concepção de psicopatologia que se concentra nos sintomas de um indivíduo visto de forma isolada, travestida pelo texto como melhores



tecnologias de assistência: "Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT)" (BRASIL 2019). De certa forma, enaltecendo a tecnologia dura em detrimento da tecnologia que vem se construindo via relações humanas.

Outra afronta ao processo de consolidação da Reforma psiquiátrica é ao ponto caro da política de redução de danos em que, as estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça abstinente, livre das drogas. Nas diretrizes anteriores, a orientação era viabilizar as práticas junto a esses usuários em coerência com as políticas de Redução de Danos. Estas, concerniam procedimentos para potencializar e dar condições ao diálogo. Os profissionais de saúde precisariam traçar com o sujeito estratégias para reduzir os danos à sua saúde, promovendo-a, em um movimento de corresponsabilização profissional-usuário. Essa política visava garantir os direitos de cidadão do usuário de álcool e outras drogas, e não tinha como meta principal a abstinência (BRASIL, 2010).

Vale lembrar que antes das mudanças legislativas, Schneider (2009) demonstrou em suas pesquisas que a área da Saúde Mental se encontrava "cravada por contradições teóricometodológicas, fruto do embate da tese [concepção medieval da loucura] com a antítese [concepção médico-psiquiátrica]". Sendo necessária uma constante problematização das bases epistemológicas da psicopatologia pois "conforme concebemos o sofrimento psíquico, produzimos a realidade de nossas práticas de intervenção" (SCHNEIDER, 2009, p. 124).

Nesse sentido, é o modelo da antítese que ainda predomina na contemporaneidade, e que se fortaleceu nos Serviços de Atenção Psicossocial. Pois, conforme Costa-Rosa (2013), por meio dos avanços científicos e da indústria químico-farmacêutica, há uma psiquiatria organicista, "que sempre existiu" e que sobrevivendo as tentativas de reformas, tira benefícios dessas tentativas na medida em que se põe "a serviço de sua ideologia e de suas práticas gerações sempre renovadas dos psicofármacos" (COSTA-ROSA, 2013, p. 172). Ou seja, mesmo dentro dos projetos da Reforma psiquiátrica ou da antipsiquiatria, o médico e a medicação são figuras incontornáveis.



As mudanças na legislação podem ser compreendidas, na medida em que o país passa por processos políticos na esfera federal "anômalas" desde a deposição de Dilma Rousseff (CRUZ *et al*, 2020). Pois, quando durante o Governo Temer retira-se a palavra "democrática" e "humanização" da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no que corresponde a configuração das práticas de cuidado e gestão (MELO, 2018), parece que começa a despontar o desmonte, de forma sorrateira, de toda uma construção de política de Estado no Brasil, pois após ditadura e mediante a Constituição de 1988 é que foi se fazendo possível todas as realizações na área da saúde através de discussão com a sociedade civil, trabalhadores e especialistas da área e gestores das várias esferas de governo, transformando a luta pela saúde em políticas públicas. E o que ocorre são mudanças sem sustentação teórico científicas (CRUZ, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que nas últimas décadas é consenso entre a maioria dos profissionais do Campo da Saúde Mental que o sofrimento psíquico e o uso abusivo e/ou dependente de álcool e outras drogas, tem suas múltiplas variáveis, tais como as relações familiares, sociais, materiais, ambientais, suas vivências e interpretações delas etc. O mero agrupamento, entretanto, não explica uma psicopatologia em um sujeito singular, porém, a compreensão de que é em meio a essas variáveis que pode ocorrer complicações psicológicas, afetando a saúde integral de uma pessoa, deu subsídios para se pensar em políticas e práticas de recuperação, prevenção e promoção da saúde, ao longo das últimas décadas, no Brasil e no mundo.

Para Sartre (2009) a força do "social", por si só não explica o fenômeno, porém sinaliza o contexto da vida de relações do sujeito e simultaneamente das condições de constituição do psíquico. Essa constituição só pode ser evidenciada, a partir de um estudo biográfico/clínico, que considere a liberdade/subjetividade e o seu devir, em um mesmo processo compreensivo. Ao contrário, podem surgir explicações de cunho moralistas e/ou psicologizantes, ou ainda organicistas. Pode-se dizer que são esses tipos de explicações que vem norteando nos últimos anos os atores sociais que estão à frente das Políticas Públicas em Saúde no Brasil.



Sabe-se que a implementação do SUS se deu ao longo do tempo e que a Saúde Mental sob uma perspectiva da Reforma Psiquiátrica ainda estava em seu aquém do idealizado em muitos municípios brasileiros antes das mudanças da PNSM. Conclui-se que o processo de jogo de forças correlacionadas às lógicas de cuidado que sempre existiu, parece estar colocando os princípios da Reforma psiquiátrica em xeque atualmente.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Fio Cruz. Rio de Janeiro, 1996.

AMARANTE, P.; LANCETTI, A. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. et al. S. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-34

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028 de 1 de julho de 2005.

CAMPOS, G, W. Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CÉZAR, M. de A.; COELHO, M. P. As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura. **Mental**, 11/20. Barbacena/MG, pp. 134-151, 2017.

COSTA-ROSA, A. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. Editora Unesp, 2013.

DA ROS, M. Políticas Públicas de saúde no Brasil. In: PALMA, **A saúde em debate na educação Física**, cap. 2 Nova Letra Blumenau, 2006.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura** na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. [2019] [acesso em 2020.Disponível em:

https://cee.fiocruz.br/?q=Paulo-Amarante-O-mercado-explora-a-internacao-e-as-pessoas-perdem-o-direito-a-cidadania-e-muitas-vezes-a-vida http://www.icict.fiocruz.br/.



GAZIGNATO, E; SILVA C, R de C e. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Debate** Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, Abr-Jun 20.

JASPERS, K. Psicopatologia Geral. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, v.1, v.2, 1973.

LEAL, E, M et al. Psicopatologia da autonomia: a importância do conhecimento psicopatológico nos novos dispositivos de assistência psiquiátrica. **Rev. latinoam. psicopatologia. Fundam.** 2006.

MELO, Eduardo A. et al. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde EM Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 38-51, set. 2018. Número Especial. DOI: 10.1590/0103-11042018S103.

PUCHIVAILO, M C; SILVA, G B da; HOLANDA, A F. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. Abordagem Gestáltica. Goiânia, v. 19, 230-239, dez. 2013.

SARTRE, Jean-Paul. **O Ser e o Nada**: Ensaio de Ontologia fenomenológica. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009

SCHNEIDER, Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009.

SCHNEIDER, D. Sartre e a Psicologia Clínica. Florianópolis. Ed. da UFSC, 2011.

SPOHR, B; SCHNEIDER, D, R. Bases epistemológicas da Psiquiatria: a influência do existencialismo de Sartre. Revista **da Abordagem Gestáltica**. v.15, n. 2 dez. Goiânia, 2009.

TORRES, Priscila Tomasi; BORGES, Claudia Daiana; LEVY, Virgínia; SCHNEIDER, Daniela. **Retrocessos na política Nacional de Saúde Mental: Uma mudança legislativa e epistemológica**. In: Políticas Públicas, Direito, Saúde, Educação e Meio Ambiente: Diálogos e Vivências. UNIVALI, 2019.

Recebido: 31/05/2021 Aprovado: 02/01/2022