

SAÚDE MENTAL: DO ESTIGMA DA LOUCURA AO SÉCULO XXI

Data de aceite: 01/08/2023

Raísa Emanuely Santos

Discente do curso de Medicina do UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos

Debora Passos da Silva Jones

Professora do Curso de Medicina do UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos

RESUMO: Introdução: A saúde mental tem sido um tema bastante discutido ao decorrer das últimas décadas. Porém, tem sofrido uma intensa lentidão nos processos de aprimoramento da saúde e qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos. De certo, a Reforma Psiquiátrica possibilitou e ainda possibilita a ênfase nos serviços substitutivos dos manicômios e no entendimento da loucura como processo de cuidado. **Objetivos:** Expor a trajetória e luta do processo de saúde mental no Brasil junto a desmistificação da loucura no decorrer dos séculos. **Métodos:** Abordagem quantitativa, revisão na literatura, descritiva e comparativa, utilizando os DeCs: Psiquiatria, saúde mental e transtorno mental. Foram utilizados 11 artigos do Scielo além de mais 6 revistas e um livro.

Discussão: O paciente psiquiátrico ainda hoje é estigmatizado como louco mesmo com o avançar da psiquiatria. Assim, entende-se a importância da discussão sobre o tema para inclusão e entendimento dos pacientes psiquiátricos na sociedade.

Conclusões: Cuidar e falar sobre a saúde mental têm uma importância cada vez mais pertinente, tendo em vista o adocimento populacional. Identificar e caracterizar tal problemática na sociedade é de extrema importância para a desmistificação da loucura e progresso da psiquiatria no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria; saúde mental; transtorno mental.

MENTAL HEALTH: FROM THE STIGMA OF MADNESS TO THE 21ST CENTURY

ABSTRACT: Introduction: Mental health has been a much discussed topic over the last few decades. However, it has suffered an intense slowdown in the processes of improving the health and quality of life of psychiatric patients. Certainly, the Psychiatric Reform made it possible and still makes it possible to emphasize the substitute services of asylums and the understanding of madness as a care

process. **Aims:** To expose the trajectory and struggle of the mental health process in Brazil along with the demystification of madness over the centuries. **Methods:** Quantitative approach, literature review, descriptive and comparative, using DeCs: Psychiatry, mental health and mental disorder. Eight articles from Scielo were used, in addition to six magazines and a book. **Discussion:** Psychiatric patients are still stigmatized as crazy even with the advancement of psychiatry. Thus, it is understood the importance of the discussion on the theme for the inclusion and understanding of psychiatric patients in society. **Conclusions:** Taking care of and talking about mental health has an increasingly relevant importance, in view of population illness. Identifying and characterizing such a problem in society is extremely important for demystifying madness and for the progress of psychiatry in Brazil. **KEYWORDS:** Psychiatry; Mental Health; Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

Ao decorrer da história, a saúde mental já sofreu diversos avanços e retrocessos. Na Grécia Antiga, ser louco era sinônimo de uma manifestação dos deuses; algo reconhecido e valorizado naquela sociedade. Já, na Idade Média, a loucura estava intimamente ligada à possessão por espíritos maus, algo extremamente abominável. Outrossim, no racionalismo, louco seria aquele que fugisse da razão ou ignorasse a moral. No mercantilismo, toda a população de abastados incluindo-se aqueles ditos loucos eram descartados da mão-de-obra. Entretanto, foi na Revolução Francesa que se iniciou a reabsorção dos excluídos, porém o acolhimento e divisão não era algo visto como água e óleo, mas sim como uniforme. No mais, foi no século XVIII que a loucura passou a ser sinônimo de doença mental e concomitantemente gerando dois lados terapêuticos, de um lado as diversas possibilidades para terapia e do outro o estigma patológico da loucura¹.

Assim, pincelando um pouco da história do conhecimento da loucura a ser entendido como doença mental, vê-se o período pós-guerra com o surgimento da humanização e descaracterização do ser insociável. Dessa maneira, houve a restauração de várias ideias nas décadas de 50,60 e 70 para recuperação da função terapêutica e consequente reinserção social do sujeito, com a ideia de desvinculação de periculosidade, preguiça e incapacidade atribuída aos portadores de doenças mentais¹. Já especificamente no Brasil com a chegada da família imperial com o projeto de higienização retirando os seres considerados indignos; sendo entre eles os loucos, as ruas começaram a ser “limpas” da “sujeira” daquele novo mundo. Nesse sentido, em 1841 foi criado o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro com a finalidade de limpar a cidade daqueles que ameaçassem o “bem-estar social”, ou seja, política higienista e transgressora da liberdade².

Nesse contexto, vê-se que as políticas e ações de saúde mental ocorreram de forma aleatória, retrógrada e higienista. Ainda no contexto do Brasil Império, tivemos a imersão de um período opressor, da desrazão e egoísmo. Então, adiantando-se um pouco na história e passado algumas mobilizações e simpósios². É demasiadamente marcante a luta dos defensores da saúde mental por melhorias e desinstitucionalização

dos manicômios no Brasil, locais onde seres humanos eram/são tratados com inferioridade, castigos, opressão, humilhação e muitas outras formas que velavam a existência do ser como era visto no Hospital Colônia de Barbacena(cidade dos loucos) e em alguns “manicômios” ainda persistentes³. Estar sem liberdade é como viver somente de corpo presente mesmo passando por lobotomia, eletroconvulsoterapia e choque insulínico ⁴. Com base nas palavras supracitadas acima é de conhecimento que foi no final da década de 70 que surgiram as primeiras ações em prol da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da criação do Movimento dos Trabalhadores De Saúde Mental, cujos trabalhos culminaram em grandes avanços na saúde. Entretanto, em 2016, com a ascensão de grupos conservadores e ultraliberais, tais avanços vêm sofrendo retrocessos, principalmente com milhões de investimentos em comunidades terapêuticas que divergem literalmente de toda a luta antimanicomial e das RPB e MTSM ⁵. Vale ressaltar que alguns dos avanços dos profissionais e simpatizantes nessa luta foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2002, modelos que viabilizam o cuidado holístico, individualista e da integralidade do ser. E foi através deles que passamos a reduzir notoriamente a quantidade de leitos psiquiátricos e a super dosagem medicamentosa ⁴.

A trajetória política e de saúde convergem entre si. O financiamento das redes de atenção primária e toda a saúde que a cerca vem de um fundo totalmente político. E aí que se instala o problema, quando a necessidade de cuidado diverge do fim monetário, pois hoje vemos mais investimentos em centros de retorno que vivem nas entrelinhas do que em sistemas que visem a serviços opostos ao paradigma manicomial e a patologização da vida e perpetuação da lógica biologicista. Assim, é preciso ir além e reinserir os “loucos” em sociedade, dando a eles a dignidade e o tratamento necessário para isso ²; como instituído pelo CAPS composto de multiprofissionais espelhadas pelo SUS, já que “visto de perto ninguém é normal” (Caetano veloso). Sendo assim, fica evidente a saúde mental como um tema persistente e urgente a ser discutido em todos os parâmetros da saúde, para melhoria daqueles que ainda sofrem com o preconceito da sociedade.

OBJETIVOS

Objetivo primário: Expor a problemática da saúde mental e aceitação dos loucos na sociedade preconceituosa e entrelaçada com o passado manicomial.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de cunho qualitativo com elaboração de revisão bibliográfica, tendo como meios de fundamentação teórica as revistas acadêmicas e científicas. Foram utilizados bancos de dados BVS (biblioteca virtual em saúde), SCIELO, Biblioteca virtual do Centro Universitário Serra dos Órgãos, como descritores foram

usados os termos: “genocídio”, “holocaustos”, “loucura”, “Nise da Silveira” e “manicômio” além de um livro.

Foram filtrados artigos em inglês e português, sendo encontrados 111 e escolhidos 11. Em segunda pesquisa em revistas universitárias, foram utilizados o termo “reforma psiquiátrica” e o descritor “loucura” foi encontrado em dez publicações, sendo que seis foram escolhidas.

Os critérios de exclusão foram artigos e publicações que tratassem da saúde mental, loucura e reforma psiquiátrica. Tais fontes bibliográficas deveriam abordar as causas da luta antimanicomial e todo o processo que envolve os desmontes hospitalocêntricos, assim como o progresso de busca pela qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Pode-se dizer que, com a junção dos mais diversos autores e os seus mais profundos estudos, a loucura junto a psiquiatria forma juntas um binômio fomentador e criador de um meio visto como natural para aqueles que não se enquadram nos padrões sociais. Dessa forma, os abastados tornam-se reféns a muros que os afastam do convívio social. Pois conclui-se que aqueles que fogem da normalidade devem ser excluídos e esquecidos, sendo um risco para aqueles que se aproximam. Afinal, a loucura é constantemente associada à praga e o que parece mais certo é excluí-la totalmente do convívio ⁶. Porém, de acordo com o filósofo Michel Foucault, “a loucura não é um fato da natureza, mas da civilização”, ou seja, o autor por meio da sua genealogia discute a dualidade entre razão e desrazão como protagonistas da função normatizadora e produtora de lugares. Outrossim, acompanhando o pensamento do filósofo visualizamos a formulação do louco excluído, descriminalizado, atrelado ao processo de reformulação da sociedade. Assim, nos deparamos com o soerguimento da Modernidade em que a crença no homem racional dentro dos parâmetros em que vive, é posto como o norte da razão, o sujeito cidadão; já o louco em contrapartida é a desrazão que se constrói simultaneamente.

O surgimento da psiquiatria ocorreu na França. Pinel a teve como sua especialidade médica. Agora, o novo movimento estava centrado no homem, opondo-se ao fato social, então passa a ser guiado pelos preceitos de liberdade, igualdade e fraternidade. Porém, o louco não se insere em tais demandas, foge da universalização. Dessa forma, não é cidadão, pois é alienado. Além disso, também não se insere com o conceito de igualdade, já que não pode ser tido como modelo de homem, visto que se encontra fora dos ajustes de produção. Cabe a ele então a fraternidade que é entendida como cuidado, porém não lhe cabe ser o protagonista da ação, mas o que fica atrás das cortinas, o tutelado. Sendo assim, é nessa ideologia que se cria o hospital psiquiátrico, já que há urgência de livrar-se da convivência dos loucos e reafirmar a sociedade capitalista. A exclusão torna-se peça fundamental no “selamento” da loucura.

Nesse sentido, têm-se conhecimento que o primeiro termo conceituado por um médico sobre a loucura foi a alienação mental. Para Pine⁶, ser alienado é estar a quem dá moral e da ética não tendo o equilíbrio das suas próprias paixões. Assim, tal pensamento repercutiu e foi posto em prática em instituições nomeadas de manicômios. Nesses lugares, utilizados como métodos eficazes para o controle e isolamento dos alienados, era comum o uso da força, persuasão, vigilância e disciplina culminando no efetivo afastamento destes. Desse modo, é evidente que tal processo era centrado no silenciamento da loucura sob a vigência da psiquiatria positiva. Dessa maneira, o pensamento de isolamento e cura para o ser alienado era cada vez mais reforçado. Outrossim, imergindo nas ideias do filósofo e sociólogo Zygmunt Bauman o pensamento moderno mentaliza a ordem e a estabilidade, culminando no argumento de solidez como algo verdadeiro e positivo. Entretanto, o outro lado sólido é negativizado e englobado em tudo aquilo visto como “não verdade”⁶.

Devido a tal bipolaridade, surge o movimento da Reforma Psiquiátrica no final dos anos 70 culminado por intensas denúncias relacionadas a política brasileira de saúde mental. Nesse contexto, se inseria a insatisfação com a privatização da assistência psiquiátrica e as condições dadas à população. Em tal movimento, surgiram vários núcleos estaduais como o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Já em 1978, eclode no Rio de Janeiro um movimento que colocaria a política psiquiátrica exercida no Brasil em dúvida. Foi um movimento organizado por trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DNSM). O modelo psiquiátrico é exposto, e a opressão junto a radicalização imposta aos loucos é exibida para a sociedade que finge não acreditar no estado autoritário. A Reforma dividiu-se em dois momentos, o primeiro entre 1978 a 1991 que criticava o modelo hospitalocêntrico, já o segundo de 1998 até os dias atuais compreende-se pela implantação de serviços extra hospitalares⁷.

Os asilos são relatados como os modelos mais utilizados para trancafiar os loucos. Este momento data a chegada da família real ao Brasil, fase em que houve uma intensa urbanização, então era preciso ordem junto à disciplina e sendo, dessa forma, política higienista segregando todos aqueles de divergirem da nova sociedade. Nesse contexto, entende-se que não havia a busca de uma cura para os pacientes com transtornos mentais, mas sim um modelo de exclusão⁷.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, surge no país um novo modelo para o aprisionamento, o manicomial, enfatizando-se em sua maioria os privados. Então, em alguns anos mais à frente o Estado passa a utilizar efetivamente da indústria privada para a batalha com a loucura, sendo um setor extremamente lucrativo. Tal pensamento e atitudes foram muito persistentes até o aparecimento do médico italiano Franco Basaglia que aperfeiçoou a qualidade da estrutura e atendimento do hospital em que dirigia. Essa atitude ressoou no Brasil e fez com que ressurgissem novas discussões sobre os portadores de transtornos mentais e sua humanização junto à reinserção social⁷.

É na década de 80 que surge a I Conferência Nacional de Saúde Mental (ICNSM), que foca na oposição hospitalocêntrica e investimento nos serviços extra hospitalares e multiprofissionais. Já no final do ano de 1987, acontece o II Congresso Nacional (MTSM) com o lema «por uma sociedade sem manicômios». Porém foi com o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado que surgiu a proposição da extinção progressiva dos hospitais no país. O processo de luta antimanicomial deu a oportunidade do surgimento de forças extremamente cruciais para desinstitucionalização da loucura. São alguns dos mais relevantes serviços dos atendimentos extra hospitalares: Centro de convivência e Cultura, Hospitais Dias (HDs); Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs I,CAPs II,CAPs III,CAPsi,CAPsad)⁷.

Hoje no país o processo de desinstitucionalização de pessoas internadas por longos períodos em hospitais psiquiátricos ainda continua caminhando a curto passos. É de caráter urgente que ocorra de maneira efetiva o fechamento dos hospitais hospitalocêntricos que ainda carregam arquitetura, história e funcionamento enraizados em um processo de dor, tutela, vigilância sem qualquer justificativa coerente para tantos danos. Dessa forma, favoreceremos a expansão dos serviços extra hospitalares que vem cuidando e tratando humanamente dos pacientes psiquiátricos⁸.

Outra característica para o cuidado do tipo de paciente supracitado é a parte humana do atendimento, onde cabe ao médico e a equipe multiprofissional, observar, conversar e encontrar um método que se encaixe no perfil do seu paciente, buscando uma melhor qualidade de vida com um olhar mais holístico. Este cenário é ainda mais sensível com o paciente psiquiátrico pois ele requer um pouco mais de cuidado e atenção. Pois relembramos que, até pouco tempo, o tratamento oferecido a eles era o de silenciamento e tortura. Sabemos que a discussão sobre a humanização é bem recente, porém ela tem um caráter bem urgente na psiquiatria antes retratada somente para os loucos⁹. Outrossim, existe a necessidade de uma maior integração na atenção primária para a promoção de cuidados mais efetivos visando melhora na qualidade de detecção, tratamentos precoces, redução do estigma junto a assistência efetiva de instrução dos profissionais da saúde¹¹. No âmbito da qualidade de serviços, é evidente a escassez de recursos financeiros para equipamentos e recursos humanos. Nota-se ainda que há reinternações frequentes na atenção terciária¹².

Descortina-se assim os caminhos que a psiquiatria percorre no Brasil. Há muito ainda o que se fazer, recorrendo principalmente ao futuro da ciência para a melhoria dos pacientes com transtornos mentais¹³. Em contrapartida, nas últimas décadas os hospitais vêm cedendo espaço para serviços extra-hospitalares que desconstruem o modelo antigo com internações mais criteriosas, períodos de internação mais curtos, ou seja, um modelo mais integrado a comunidade que busca a reinserção do paciente na sociedade¹⁴. Dessa forma, compreende-se a necessidade de atores que se envolvam no processo de saúde

mental com engajamento e dedicação tanto no campo político como também na militância em ações que busquem a movimentação e dinâmica do serviço¹⁵.

O papel de Nise Magalhães da Silveira na psiquiatria

Nascida em Maceió alagoas no ano de 1905, filha de uma pianista e de um jornalista e professor, a médica Nise da Silveira revolucionou o pensamento e tratamento com os pacientes psiquiátricos no Brasil¹⁶. O surgimento da psiquiatria remonta ao momento de passagem entre os séculos XVIII e XIX, quando houve uma ruptura em relação às formas de gestão da loucura¹⁷. Modesta e centrada diferente de outros psiquiatras ela não chegou a criar um movimento organizado. Entretanto, seu trabalho culminou em um nisenismo, ou seja, um conjunto de pessoas, instituições e materialidade que persistem até os dias de hoje em torno de sua vida e obra¹⁶.

Em seu ingresso para faculdade, ela teve apoio familiar e graduou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926. Entretanto, após o falecimento dos seus pais, ela migrou para a cidade do Rio de Janeiro na década de 1930. Na nova morada, Nise chegou a estagiar em neurologia e posteriormente viria a ser aprovada em um concurso público para trabalhar no Serviço de Assistência a Psicopatas e profilaxia Mental do Hospício Nacional de Alienados localizado na praia vermelha¹⁶.

Nise baseava-se em estudos da psicanálise e propôs que atividades expressivas como a pintura e a escultura fossem utilizadas como forma de terapia e entendimento da loucura, em contrapartida dos métodos que ela considerava agressivos, inapropriados e ineficazes¹⁷. Outrossim, é importante ressaltar que nesse período a psiquiatria estava voltada para métodos científicos e tecnológicos como, eletrochoques, lobotomias e, posteriormente, em terapia química e medicamentosa. Nesse contexto, a médica psiquiatra abominava tais medidas com os pacientes e lutou veementemente a favor da terapia ocupacional. Para ela, o modo de viver no mundo era a forma ideal para o pensamento psíquico. Ela mantinha o interesse em penetrar na vida do paciente pra entender seu sofrimento e ao mesmo tempo melhorar sua qualidade de vida. Assim, Nise mergulhava-se em pesquisar para fundamentar suas teorias e clínica. Dessa forma, ela teria base suficiente para enfrentar os tratamentos nocivos existentes daquela época. Foi nessa fase que foram desenvolvidos 17 projetos que buscavam inserir os pacientes em sociedade assim como dar a eles a oportunidade de fortalecerem o ego junto a atividades como marcenaria e costura. Para ela, essas atividades ocupacionais revelariam o pensamento psicótico sem a necessidade da coação. Nise travou uma luta intensa no hospital e o numero de pacientes no seu centro era reduzido, pois os outros psiquiatras não acreditavam no seu método. E assim, essas atitudes culminaram no fechamento de várias oficinas. A inserção no ateliê possibilitou a médica uma compreensão do dinamismo psíquico junto a um aprendizado sobre as internações hospitalares e cuidado com os pacientes. O progresso dos trabalhos no ateliê surpreendera Nise pela quantidade e

qualidade das obras¹⁸. Foi no ano de 1952 que a médica fundou o Museu de Imagens do Inconsciente dentro do complexo psiquiátrico do Engenho de Dentro local terapia e ciência após várias exposições das obras seu ateliê¹⁷. Nesse contexto, o museu esteve ligado ao interesse clínico, artístico e científico. Desse modo, as exposições geravam indagações para os visitantes, que se perguntavam como os loucos poderiam ter a capacidade de produzir tal arte, e é nesse momento que Nise criaria a sua arma conta os manicômios. Hoje, o museu tem em torno de 350 mil obras, sendo exemplo internacional de transformação cultural na luta por uma sociedade mais tolerante capaz de se enriquecer com suas diferenças¹⁸.

Em um breve olhar, percebe-se a importância de Nise da Silveira para a psiquiatria nos dias de hoje. O seu olhar crítico e humano junto a sua luta reverbera para a desmitificação da loucura junto a busca da saúde mental.

CONCLUSÕES

Assim, corroborando com o pensamento de Foucault em seu livro Manicômio, prisões e conventos, evidencia-se que o produto dos pacientes no manicômio nada mais é que o resultado da vida institucional e não o processo patológico da doença. Agora com o novo enfoque que a psiquiatria tem buscado com projetos sociais e coletivos junto a reinserção do interno na sociedade o produto já não será o mesmo, visto que o foco na mercantilização da doença está direcionado para a humanização do ser como um todo não o seu todo resumido a patologia. No entanto, enxerga-se que ainda há muito trabalho a ser feito, pois, durante cerca de três séculos, a assistência ao doente mental limitou-se a exclusão e incapacitação produtiva¹⁰.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de ouro preto – saúde mental. História da reforma psiquiátrica e Políticas públicas de saúde mental [acesso em 10 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://saudemental.ufop.br/reforma-psiquiatica-e-politicas-publicas#:~:text=Nas%20d%C3%A9%20de%20e,da%20extin%C3%A7%C3%A3o%20progressiva%20dos%20manic%C3%B4mios>.
2. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab educ saúde*. janeiro de 2021;19:e00313145.
3. ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013. ASSMANN, Aleida.
4. Amarante P, Nunes M de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc saúde coletiva*. junho de 2018;23(6):2067–74.
5. Onocko-Campos RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00156119.
- 6- *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais*

- 7- Novellino M. A reforma psiquiátrica no brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental; ACADEMIA; Disponível em: https://www.academia.edu/33937593/A_REFORMA_PSIQUI%C3%81TRICA_NO_BRASIL_UM_NOVO_OLHAR_SOBRE_O_PARADIGMA_DA_SA%C3%9ADE_MENTAL_1_MARIA_SALET_FERREIRA_NOVELLINO_3
8. Pessoa Júnior JM, Santos RC de A, Clementino F de S, Oliveira KKD de, Miranda FAN de. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: Challenges and perspectives. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 11 de dezembro de 2022];20(1). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160012>
9. Cruz EMA, Neves ABCS, Rocha AG da, Macário RA, Anjos JWA dos, Lima TAA, et al. Assistência Humanizada a Pessoa com Transtornos Mentais / Humanized Assistance for Person with Mental Disorders. IDonline. 29 de outubro de 2021;15(57):1013–26.
10. Marchewka TMN. A humanização na assistência à saúde mental no hospital geral: uma das alternativas terapêuticas da reforma psiquiátrica garantida pelos direitos humanos. Rev Direito Sanit. 4 de junho de 2007;8(1):43.
11. Saraiva SAL, Zepeda J, Liria AF. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. Ciênc saúde coletiva. fevereiro de 2020;25(2):553–65.
12. Clementino F de S, Miranda FAN de, Pessoa Júnior JM, Marcolino E de C, Silva Júnior JA da, Brandão GCG. ATENDIMENTO INTEGRAL E COMUNITÁRIO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA. Trab educ saúde. 2019;17(1):e0017713.
13. Pereira MEC. A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise. Physis. dezembro de 2014;24(4):1035–52.
14. O cuidado em saúde mental na atualidade MENTAL HEALTH CARE TODAY EL CUIDADO EN SALUD MENTAL EN LA ACTUALIDAD- REVISTA
15. Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Texto contexto - enferm. dezembro de 2004;13(4):543–8.
16. Magaldi F. Das memórias de Nise da Silveira no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro. Mana. dezembro de 2019;25(3):635–65.
17. Magaldi FS. A psique ao encontro da matéria: corpo e pessoa no projeto médico-científico de Nise da Silveira. Hist cienc saude-Manguinhos. março de 2018;25(1):69–88.
18. Castro ED de, Lima EMF de A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. Interface (Botucatu). agosto de 2007;11(22):365–76.