

EMBATES PSIQUIÁTRICOS NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX - O DISCURSO CONTRA HEGEMÔNICO DA ANTIPSIQUIATRIA

Cláudia Freitas de Oliveira

Profª Dra. do Departamento de História (UFC)

claudia.oliveira@ufc.br

Na segunda metade do século XX, sobretudo no pós-segunda guerra mundial, importantes discursos e práticas psiquiátricos foram suscitados por médicos acerca das nosografias e da eficácia dos tratamentos apregoados pela psiquiatria clássica. O cenário de questionamento dos paradigmas em torno do conceito de doença mental foi evidenciado em países como Inglaterra, Estados Unidos e Itália. No Brasil, ele ocorreu fortemente articulado à dimensão política, através da *reforma psiquiátrica* e do *movimento da luta antimanicomial*, sob significativa influência do psiquiatra italiano Franco Basaglia. Contudo, a literatura brasileira sobre o tema não evidenciou, na mesma proporção, a produção de discursos produzidos por outros psiquiatras defensores de reformas. A despeito da menor repercussão nas áreas da saúde e das ciências humanas no cenário nacional, alguns autores produziram relevantes reflexões contra hegemônicas à psiquiatria tradicional. O artigo objetiva fazer um recorte das discussões antimanicomiais ao analisar aspectos das obras de dois psiquiatras, nomeados de antipsiquiatras: Ronald Laing, nas obras *O Eu Dividido* e *A Política da Experiência* e Thomaz Szasz, na obra *Ideologia e Doença Mental – ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*.

Palavras chave: Antipsiquiatria, Ronald Laing, Thomaz Szasz.

* * * * *

I. Antipsiquiatria e seu campo de atuação.

1.1. Ronald Laing e a fenomenologia existencial.

A construção discursiva da nova proposta psiquiátrica denominada de antipsiquiatria esteve alicerçada em contundentes críticas ao modelo hegemônico da concepção e dos tratamentos relativos à doença mental erguido em fins do século XVIII

e mantido solidamente durante o século XX, pautado na institucionalização e segregação da loucura. A antipsiquiatria não obteve grandes impactos e repercussões internacionais, ou mesmo nacionais nos países de seus defensores, no que tange às mudanças de propostas terapêuticas que lhe permitisse sair de seu lugar periférico dentro do pensamento médico. Socialmente, pouco difundida em países europeus e pouco traduzida à época no Brasil, a antipsiquiatria apresentava-se, entretanto – e talvez por isso mesmo – de forma bastante enfática no combate à dita psiquiatria clássica ou tradicional.

Um dos grandes representantes da antipsiquiatria foi Ronald Laing, psiquiatra escocês, que viveu momentos de grandes transformações políticas voltadas para a saúde mental, desde o pós-segunda guerra mundial até a década de 1980, quando faleceu em 1989. Em sua trajetória profissional, foi psiquiatra no exército britânico, trabalhou em hospital de Glasgow, na Escócia, e na clínica Tavistock, em Londres. Escreveu vários estudos e obras entre as quais *O Eu Dividido* e *Política da Experiência*.

O trabalho na obra *O Eu Dividido* iniciou-se em 1957, mas ela foi publicada em 1960. O objetivo de Ronald Laing era propor novas concepção e terapêuticas aos indivíduos que passavam por profundos sofrimentos psíquicos, em especial os esquizofrênicos. As teses apresentadas na obra foram o resultado da experiência clínica do autor em Tavistock na qual ele se confrontou diretamente contra a psiquiatria clássica, sobretudo com as ideias de Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, em sua defesa dos fatores organicistas como desencadeadores primordiais das psicoses.

Uma das grandes inovações de Laing foi a utilização de novos arcabouços teórico-metodológicos, inspirados sobretudo na filosofia do existencialismo da década de 1950 e denominados por ele de *fenomenologia existencial* segundo a qual as psicoses somente possuíam inteligibilidade se pensadas a partir do fundamento da experiência. Ou seja, os esquemas estáticos e classificatórios previamente determinados pelo psiquiatra tradicional em sua observação com o paciente são considerados por Laing não apenas ineficazes, como não científicos. Para argumentar suas ideias, o autor menciona um episódio em que o Dr. Emil Kraepelin, ao se aproximar de um paciente e apresentá-lo enquanto estudo clínico para uma turma de estudantes, trata-o apenas como objeto clínico para comprovação de sua concepção nosológica de doença. O paciente era aprioristicamente classificado como psicótico e quaisquer atitudes tomadas perante o

público – falas, silêncios, comportamentos em geral – representariam nada mais que sintomas de *sua* doença.

Ao criticar a atitude do Dr. Kraepelin, Laing apresenta a tese segundo a qual os diagnósticos psiquiátricos somente podem ser emitidos a partir da relação estabelecida entre o médico e o paciente, ou seja, através das experiências produzidas não apenas por este, mas na relação com aquele. Nesse sentido, o médico também está inserido e é elemento intrínseco na construção terapêutica a partir da experiência com o paciente. A experiência parte tanto do paciente como do médico na configuração e no entendimento sobre o sofrimento psíquico. Outro elemento intimamente relacionado à ideia da experiência é o comportamento. É necessário que o médico tente compreender o comportamento do paciente, mas também não se deve ignorar que seu próprio comportamento perante o paciente influencia no comportamento deste. Nessa perspectiva, Laing volta-se para o episódio narrado sobre Kraepelin e critica sua postura. A maneira pela qual Kraepelin submeteu seu paciente diante da turma de estudantes foi não apenas inibidora e constrangedora, como reveladora de comportamento autoritário que, por sua vez, também deve ser considerado como objeto de estudo clínico na medida em que o médico influencia o comportamento do paciente que lhe responde com atitudes que oscilam entre indiferença e hostilidade quanto à situação de violência sofrida. Desta forma, o comportamento manifestado pelo paciente não pode ser visto como mero sinal de dada doença, afinal poucas pessoas ficariam confortáveis em serem tratadas como vitrine de estudo científico para outrem.

A proposta nova apresentada pela antipsiquiatria é que a dita doença mental somente pode ser concebida em sua relação com aquele que nomeia os comportamentos dos indivíduos como doentes. Laing denuncia que muitos médicos possuem, aprioristicamente, concepções sobre determinadas pessoas e grupos sociais.

Laing defende ser *necessário compreender o louco em seu 'contexto existencial'*, baseado em *um método existencial-fenomenológico* através do qual possa se construir uma *ciência das pessoas* através da relação estabelecida entre psiquiatra e paciente em que não se almeje à *objetividade* da ciência e se reflita sobre a fronteira entre loucura e

normalidade para que não haja a *despersonalização* do paciente (LAING, 1975, p.20-25).

Na obra, *A Política da Experiência*, publicada em 1967, Laing retoma questões discutidas em *O Eu Dividido*, como as noções de experiência e fenomenologia social. Logo nas páginas introdutórias, ele anuncia: *Precisamos menos de teorias do que da experiência que é a fonte da teoria* e constrói o conceito da *interexperiência* ao afirmar: *Eu não posso experimentar a sua experiência. Você não pode experimentar a minha. Somos ambos homens invisíveis. Todos os homens uns para os outros.* O autor critica procedimentos adotados por muitos psiquiatras que tratam pessoas *como simples objetos isolados no espaço* e reafirma sua defesa na fenomenologia social como *a ciência da experiência*, na qual: *Ocupa-se da relação entre a minha experiência de você e a sua experiência de mim. Isto é, a interexperiência* (LAING, 1974, p.9-12). É desta experiência que se constrói a sua teoria, nomeada como crítica:

... precisamos de conceitos que indiquem simultaneamente a interação e a interexistência de duas pessoas e que nos ajudem a compreender a relação entre a experiência e o comportamento de cada um, dentro do contexto de relacionamento existente entre eles (...). É fundamental que uma teoria crítica seja capaz de situar todas as teorias e práticas no âmbito de uma visão total da estrutura ontológica do ser humano. (LAING, 1974, p.24).

Torna-se fundamental ressaltar a potência da noção de experiência em Laing para dimensionar o sentido da transgressão direcionada à psiquiatria contemporânea, pois através deste conceito o autor desmonta as nosologias e os consequentes rótulos médicos atribuídos aos pacientes, sobretudo quanto aos psicóticos, como os esquizofrênicos, quando ele afirma que: *Não existe ‘condição esquizofrênica’, mas a etiqueta é um fato social e fato social é uma ‘ocorrência política’,* na medida em que a pessoa classificada como esquizofrênico é:

rebaixada de seu pleno ‘status’ existencial e legal como agente humano e pessoa responsável, despojada de sua definição de si próprio, incapaz de manter seus pertences, excluída do exercício de sua liberdade para decidir com que se encontrará e o que fará (...). Uma vez esquizofrênico, a tendência é ser sempre considerado esquizofrênico (LAING, 1974, p.56).

As obras de Ronald Laing representam não apenas críticas à psiquiatria tradicional como apresentam elementos propositivos para a construção de novos saberes e práticas pautados na relação entre médico e paciente. Contudo, Ronald Laing estava longe de ser o único psiquiatra a fomentar a discussão interna acerca do arcabouço teórico e prático da psiquiatria.

1.2. Thomaz Szasz e a Psiquiatria como ideologia.

As críticas às classificações psiquiátricas sobre doença mental aparecem também em outro autor, Thomaz Szasz, psiquiatra norte-americano que, em 1969, publicou *Ideologia e Doença Mental – ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. A obra trata-se de uma coletânea de ensaios em que temáticas como liberdade, ética, moral, política e ideologia são extremamente aguçadas à reflexão e basilares para a nova concepção sobre psiquiatria.

Logo no início da obra, Thomaz Szasz refere-se à psiquiatria como *empresa essencialmente moral e política* e denuncia que *dadas situações humanas são transformadas em ‘problemas’ técnicos especializados, a serem ‘resolvidos’ por profissionais da saúde mental*, ou seja, aquilo que se denomina como doenças mentais nada mais são do que *conflitos humanos* (SZASZ, 1970, p.11-14). Nesta perspectiva, o autor faz duras críticas ao papel da psiquiatria na sociedade moderna, sobretudo no pós-segunda guerra mundial quando o poder do psiquiatra se tornou análogo ao dos clérigos, em temporalidades históricas anteriores. A ciência, em certa medida, teria substituído a religião. Contudo, o elemento opressor do novo protagonista perante à sociedade permaneceria porque não pairavam dúvidas sobre o poder e a suposta isenção do psiquiatra quanto aos pacientes. *Embora agindo ostensivamente como cientistas neutros, os psiquiatras, na realidade, tomam partido...* e tratam seu paciente como *aliado ou adversário* (SZASZ, 1970, p.14). É mediante à suposta neutralidade científica que se localiza o problema da ordem moral da dita ciência psiquiátrica:

Quase tudo isso é embuste. Isso não significa que psiquiatras e psicanalistas não possuam conhecimento e habilidades especiais. Possuem, mas sua competência é pertinente à conduta pessoal e controle social, não a doenças físicas e tratamento médico (SZASZ, 1970, p.69).

Em outra obra, *O Mito da Doença Mental*, publicada em 1973, Thomaz Szasz, expõe de forma enfática e inequívoca de que aquilo que chamamos de doença mental nada mais é do que um *mito*, posto que ela somente existe a partir da nomeação de dada pessoa, o psiquiatra, sobre outra, o paciente. A tese de Szasz torna-se mais radical quando ele afirma não ser a psiquiatria ciência, mas *ideologia*, tema que já aparece na obra de 1969.

No último capítulo de *Ideologia e Doença Mental*, o autor faz um balanço sobre a trajetória da psiquiatria norte-americana desde o início do século XX até a contemporaneidade, ao remeter-se ao movimento de higiene mental no qual o médico partia da premissa de que o louco merecia ajuda, independentemente de sua vontade, e assim ele era tratado mais como objeto do que sujeito de ação. Para o autor, no movimento de higiene mental estadunidense, havia *desdém pelo homem como indivíduo autônomo* e desprezo por parte de alguns psiquiatras, como Beers, pelo *comportamento mentalmente perturbado*. O propósito do movimento de higiene mental era apenas controlar os pacientes e não os compreender (SZASZ, 1970, p.205).

Contudo, ressalta Thomaz Szasz que, paralelo ao movimento de higiene mental, a psicanálise começava a adentrar-se nos Estados Unidos, inicialmente com a proposta de atuação em busca da autonomia dos indivíduos, mas a partir da segunda metade do século, ela sofre transformações significativas ao se esforçar em galgar estatuto científico semelhante ao da psiquiatria e medicina (SZASZ, 1970,p.210).

Segundo o autor, a partir da segunda guerra mundial, surgiram duas fortes correntes psiquiátricas nos Estados Unidos: a psicofarmacologia e a psiquiatria comunitária. Enquanto na primeira, havia o *desejo de controlar o comportamento humano* por meio de agentes químicos que estimulavam ou tranquilizavam o paciente, a segunda propunha a *reabilitação social do doente mental, isto é a conversão de mal adaptado socialmente em um cidadão socialmente útil* (SZASZ, 1970, p.210), ou seja, mesmo apresentando-se como abordagem nova, a psiquiatria comunitária não se diferenciava do movimento de higiene mental do início do século. Para Szasz, a atuação do médico, tanto na psicofarmacologia como na psiquiatria comunitária, visava ao

controle do paciente e prevaleciam, por parte do psiquiatra, julgamentos de ordem moral e filosófica.

1.3. Ronald Laing e Thomaz Szasz; discursos contra hegemônicos.

Ronald Laing e Thomaz Szasz foram autores que fizeram críticas internas e provocativas a sua própria área de conhecimento. Como psiquiatras, eles expuseram e denunciaram aspectos inerentes aos saberes médicos. Contudo, para além das críticas, eles posicionaram-se com muita acuidade em relação às crises de paradigmas filosófico-científicos ocidentais e aos horrores e traumas vivenciadas no pós-segunda guerra mundial.

Nos anos de 1940, houve a *emergência do contingente formado por 'neuróticos de guerra' carecendo de tratamento* (LOUGON, 2006, p.84) e nos anos de 1950, com o aumento da cronificação de pacientes nos manicômios – *adultos hospitalizados e crianças psicóticas* (BOUSSEUR, 1976, p.28) – pesquisadores de campos e abordagens distintos, seja na psiquiatria seja na psicanálise, aprofundavam seus estudos sobre as psicoses, em geral, e a esquizofrenia, em particular, através da promoção de ações como organização de eventos e publicação de obras. Surgiram também nesse período os neurolépticos que, embora fortalecessem um novo setor do mercado industrial que se tornou, posteriormente, extremamente poderoso e lucrativo – o setor da psicofarmácia – possibilitaram a emergência de tratamentos psíquicos fora do ambiente hospitalar.

Na década de 1960, a crítica aos manicômios agudiza-se, mas, foram, notadamente, nos anos de 1970 que se evidenciou uma leitura mais combativa às práticas, concepções e teorias da psiquiatria clássica, com a chamada antipsiquiatria em que se evidenciava como um sintoma da crise interna do próprio saber psiquiátrico.

Segundo Chantal Bousseur, o termo antipsiquiatria teve sua origem na obra de David Cooper, psiquiatra sul-africano, ao cunhá-lo no título *Psiquiatria e Antipsiquiatria*, publicada em 1970, como resultado de uma série de estudos de casos clínicos com pacientes esquizofrênicos na Clínica Tavistock, em Londres, mas o pensamento antipsiquiátrico já se construía anos antes da publicação de sua obra. Paralelo aos estudos e às atividades realizadas por Cooper, ocorriam em outros países, experiências

terapêuticas alternativas ao tratamento tradicional, na Itália, Estados Unidos e em menor proporção, na França, o que acentuavam significativamente os indícios de crítica psiquiátrica institucional, embora sem grande fôlego para ruir o edifício manicomial, sólido e secularmente erguido na sociedade ocidental (BOUSSEUR, 1976).

Ronald Laing avaliava o momento atual por qual passava a psiquiatria como o da necessária avaliação sobre processo de transição para a construção de novo tempo de rupturas de saberes:

nos últimos tempos, o mais profundo avanço na psiquiatria foi a definição das categorias básicas e suposições da própria psiquiatria. Encontramo-nos agora num estágio de transição, onde até certo ponto continuamos a usar velhos odores para vinho novo. Precisamos decidir se devemos empregar antigos termos de nova maneira, ou abandoná-los a lixeira da história (LAING, 1974, p.56).

Thomaz Sazsz questionava o papel do psiquiatra em sua contemporaneidade e a real necessidade do médico em querer classificar seus pacientes, sobretudo os esquizofrênicos, que, na sua avaliação, levava-os tão somente a serem rotulados e estigmatizados, socialmente.

Sobre o futuro da psiquiatria, o autor afirmava ignorá-lo, mas o condicionava ao *clima cultural da época* e aos tipos de *compromissos intelectuais e morais* vivenciados pelo psiquiatra (SAZSZ, 1970, p.210). Ou seja, o futuro da psiquiatria não dependeria da “ciência” em si, mas do comprometimento humanístico e, portanto, subjetivo desempenhado por parte do médico, em categórica desconstrução quanto à equivocada, mas permanente ideia de suposta neutralidade ou objetividade do saber médico.

Convém salientar que a antipsiquiatria não se restringiu a mera crítica interna de um saber pretensamente científico. Suas bases fundamentavam-se na revisão epistemológica de seus dispositivos, ao substituir o enfoque da doença mental para a saúde mental. Assim, concebe-se outra noção da loucura inserida em nossa cultura e enquanto experiência no mundo. As questões de ordem socioeconômicas não passavam ao largo desse debate, ao contrário, os antipsiquiatras eram muito críticos à sociedade contemporânea, marcada pela industrialização, padronização de comportamentos e pouco

afeita ao reconhecimento das subjetividades humanas. A análise de Bousseur sobre a antipsiquiatria de R. Laing torna-se bem expressiva ao compreender suas bases:

Numa sociedade que ambiciona ser cada vez mais industrializada, entregue às máquinas e à automatização, é um grito de alarma que se lança, um apelo ao socorro. Diante da tentação de uniformização total, Laing exige o reconhecimento da subjetividade e que se lhe confira um lugar mais importante do que aquele que em nossos dias ocupa (...) Aqueles a quem chamamos doentes e que enviamos ao manicômio são, na realidade, as vítimas de uma violência perpetrada contra eles pela sociedade, da qual a psiquiatria é cúmplice. Bodes expiatórios que imolamos ao nosso bem-estar moral e cuja experiência invalidamos a fim de melhor os rejeitarmos para bem longe de nós. (BOUSSEUR, 1976, p.22).

Nessa perspectiva, a discussão sobre a saúde mental passava pela análise maior cujo enfoque direcionava-se, fundamentalmente, sobre as sociedade e cultura burguesas através das quais se estigmatizam e encarceram aqueles e aquelas que não se adequavam aos seus ditames, padrões, pressupostos e enunciados.

CONCLUSÃO

O fato da antipsiquiatria tornar-se pouco conhecida e seus trabalhos pouco difundidos em países europeus e no Brasil à época de sua atuação, sobretudo nos anos de 1950 e 1960, não invalida a sua legitimidade contestatória e potencialidade de abrangência em realidades distintas. Contudo, quando analisada pela bibliografia específica do tema, a antipsiquiatria é referida como uma experiência eminentemente datada e justificada nos contextos de rebeldia e de contracultura dos anos de 1960 europeu e norte-americano.

Hoje, a antipsiquiatria parece ainda significar um evento preso a temporalidade distante e reduzido a um campo compreendido mais como político e ideologicamente utópico do que propriamente epistemológico. O sentido revolucionário que lhe é atribuído por Bousseur parece lhe prender a uma temporalidade restrita às efervescências dos movimentos de 1968 e de seus cenários dos grandes embates e temas políticos e culturais. Entretanto, as reflexões sobre as formação e práticas psiquiátricas guardam significativa contemporaneidade posto que elas se fundamentam sobretudo na construção de uma nova

relação entre paciente e médico em que terapêuticas como a escuta e os valores como o amor possibilitam novos sentidos sobre a concepção de saúde mental que extrapolam os projetos de uma juventude e mundos transgressores de dada ordem social e que devam provocar debates em nossa atualidade.

Em um cenário de crises políticas, econômicas e de valores que marca a sociedade contemporânea, o sentido de construção de novas subjetividades acerca dos sofrimentos psíquicos torna-se instrumental catalisador para pensarmos nosso tempo presente e desafiador para pensarmos rupturas com dada ordem social.

Não causam estranhamento os discursos desqualificadores da psiquiatria tradicional sobre a antipsiquiatria, refutando-a e definindo-a como mero discurso ideológico sem validação científica, afinal ela propôs abalos na estrutura secular manicomial e institucional da psiquiatria.

No Brasil, sua atualidade torna-se ‘reveladora’ sobretudo quando se observa a reatualização de discursos e práticas tipicamente manicomiais a partir das mudanças da Nova Política de Saúde Mental oficialmente institucionalizada pelo governo federal em 2017.

BIBLIOGRAFIA

AMARANTE, Paulo. *Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia* IN: História, Ciências. Saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1994.

_____. *Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil*. IN: AMARANTE, Paulo. (Org). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. *O Dilema Preventivista - Contribuição para a Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 1975.

BASAGLIA, Franco. *A Psiquiatria Alternativa – contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. SP. Ed. Brasil Debates, 1979, col. A ciência e o homem.

BASAGLIA, Franco. *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro. Ed. Graal, 1985, 3ª ed.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. *Breve História da Loucura, Movimentos de Contestação e Reforma Psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil*. Revista de Ciências Sociais. Política & Trabalho n. 40, abril de 2014, pp. 391-40.

BOUSSEUR, Chantal. *Introdução à Antipsiquiatria*. Rio e Janeiro. Zahar, 1976.

CAPRIO, Frank. *Homossexualidade Feminina – estado psicodinâmico do lesbianismo*. SP. Ibrasa, 1965, 2 ed.

_____. *Ajuda-te pela Psiquiatria! Guia prático para uma vida sábia e mais saudável*. SP. Ibrasa, 1959.

Costa, Jurandir Freire. *A história da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro. Xenon, 1989.

COSTA, Nilson do Rosário e TUNDIS, Silvério (Org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis. Vozes/ABRASCO, 1987.

ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. RJ: Ed. Fiocruz, 1999.

FLEURY, Sonia (org). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo. Lemos Editorial, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*, SP: Martins Fontes, 2001

_____. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro. Ed. Tempo Brasileiro, 1988.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva 1972.

_____. *Microfísica do Poder*. RJ: Graal, 1979, 11ª reimpressão.

LAINO, Ronaldo. *O Eu Dividido – estudo existencial da sanidade e loucura*. Petrópolis. Vozes, 1975.

_____. *A Política da Experiência e a Ave-do-Paraíso*. Petrópolis. Ed. Vozes, 1974.

LOBOSQUE, Ana M. (Org.). *Seminário Universidade e Reforma Psiquiátrica: interrogando a distância*: Belo Horizonte, ESO-MG, v. 2, 2009.

_____. *Caderno Saúde Mental. A Reforma Psiquiátrica que Queremos. Por uma Clínica Antimanicomial*. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007

LOUGON, Maurício. *Psiquiatria Institucional: do hospital à reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2006,

OLIVEIRA, Cláudia Freitas de. *Mulheres e a Loucura: Invisibilidades e fragmentos de existências*. In. Nascimento, Dilene (org.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Fino Traço, Belo Horizonte, v. 5, 2015.

OLIVEIRA, Jaime Araújo. *(Im)previdência Social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis/ Rio de Janeiro. Vozes, 1985.

PAIM, Jairnilson Silva. *A Reforma Sanitária Brasileira e o Cebes*, Rio de Janeiro. Cebes, 2012.

PAULIN, L. F. e TURATO, E. R. *Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970*. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marsal. *Saúde Mental no Brasil*. SP: Ed. Arte e Ciência, 1999.

SANTO, Wanda Espirito; ARAUJO, Inesita Soares de; AMARANTE, Paulo. *Comunicação e saúde mental: análise discursiva de cartazes do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial do Brasil*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.453-471.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Cap. 3 - As Políticas Públicas de Saúde.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. *Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro*. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 131, p. 130-154, jan./abr. 2018.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. *Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal*. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, Jan-Mar 2016.

SZASZ, Thomas. *Ideologia e Doença mental – ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 1970.

_____. *O Mito da Doença Mental: fundamentos de uma da conduta pessoal*. Zahar. Rio de Janeiro, 1979.

ANPUH-Brasil – 30º SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Recife, 2019

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Tese de Doutorado na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2006.