Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES: UMA LUTA DE RESISTÊNCIAS DENTRO DA REALIDADE DOS CAPS

SERIOUS MENTAL DISORDERS: A STRUGGLE OF RESISTANCE WITHIN THE REALITY OF CAPS

WALLACE ROSA GOMES
Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés
Especialista em Educação em Direitos Humanos, UFES.
E-mail: wallace.gomeseso@gmail.com

VERÔNICA PONTES DORNELAS PEREIRA
Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés/MG
Especialista em Filosofia e Psicanalise, UFES.
E-mail: veronicadornelas4@gmail.com

MARIA CLARA MAZZARIOL NEITEZEL
Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés/MG
Especialista em Psicanalise.
E-mail: mariacmneitezel@hotmail.com

MARIA CAROLINA FERREIRA DE OLIVEIRA
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés/MG
Graduanda em Psicologia.
E-mail: carolina200107@gmail.com

Recebido: 15/05/2025 – Aceito: 30/05/2025

Resumo

Este artigo tem como tema a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) diante dos transtornos mentais graves, à luz de uma abordagem crítica e psicanalítica. Partindo da perspectiva histórica da loucura como construção social, problematiza-se a permanência de práticas manicomiais em novas roupagens institucionais. O objetivo geral da pesquisa é analisar a atuação dos CAPS frente aos transtornos mentais graves, sob uma perspectiva crítica e psicanalítica, de forma a compreender como esses pontos de atenção psicossocial respondem às demandas de sujeitos em intenso sofrimento psíquico, questionando se tais práticas rompem, de fato, com a lógica excludente do manicômio. Como metodologia, adota-se a revisão bibliográfica, fundamentada nos aportes de Michel Foucault, Sigmund Freud, Jacques Lacan e outros pensadores da Reforma Psiquiátrica e da Psicanálise, a fim de mapear os dispositivos de controle e cuidado que historicamente marcaram o tratamento da loucura. Espera-se como resultado provocar deslocamentos conceituais sobre a compreensão dos transtornos mentais, contribuindo para a crítica da patologização excessiva e para a valorização de práticas terapêuticas singulares, sustentadas na dignidade humana e no direito universal à saúde mental.

Palavras-chave: CAPS; loucura; psicopatologia; psicologia; psicanálise.

Abstract

This article focuses on the role of Psychosocial Care Centers (CAPS) in dealing with severe mental

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

disorders, from a critical and psychoanalytic perspective. Based on the historical perspective of madness as a social construction, the article discusses the persistence of asylum practices in new institutional guises. The general objective of the research is to analyze the role of CAPS in dealing with severe mental disorders, from a critical and psychoanalytic perspective, in order to understand how these psychosocial care centers respond to the demands of individuals in intense psychological distress, questioning whether such practices actually break with the exclusionary logic of the asylum. The methodology adopted is a bibliographic review, based on the contributions of Michel Foucault, Sigmund Freud, Jacques Lacan and other thinkers of the Psychiatric Reform and Psychoanalysis, in order to map the control and care devices that have historically marked the treatment of madness. The expected result is to provoke conceptual shifts in the understanding of mental disorders, contributing to the critique of excessive pathologization and to the valorization of singular therapeutic practices, supported by human dignity and the universal right to mental health.

Keywords: CAPS; madness; psychopathology; psychology; psychoanalysis

1. Introdução

Falar sobre saúde mental é falar sobre a condição humana em sua essência. A experiência subjetiva do sofrimento psíquico remete a dimensões profundas da existência, atravessadas por valores culturais, normas sociais e relações de poder. Ao longo da história, especialmente a partir da construção social da loucura, tal como problematizada por Michel Foucault, essa experiência foi, muitas vezes, excluída do campo da razão e do convívio social. O autor afirma que “a loucura não pode ser encontrada no estado selvagem. A loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou capturam” (FOUCAULT, 2006, p. 163).

A associação da loucura à possessão demoníaca, à punição divina ou à criminalidade predominou até o surgimento do modelo asilar. Philippe Pinel, ainda no século XIX, propôs uma nova abordagem ao tratamento dos ditos “alienados”, separando-os dos criminosos e instituindo os manicômios como espaços destinados aos doentes mentais. Esse modelo, que se pretendia moral e educativo, logo revelou seu caráter disciplinador e excludente, reduzindo-se a práticas corretivas violentas, como banhos frios, sangrias e contenções físicas (Centro Cultural do Ministério da Saúde, 2024).

No Brasil, o movimento pela Reforma Psiquiátrica, impulsionado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), questionou duramente esse modelo hospitalocêntrico e o saber-poder da psiquiatria tradicional. Conforme destaca o Ministério da Saúde (2005, p. 7), esse movimento passou a “denunciar a violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico”.

A luta antimanicomial ganhou força no país com base nas experiências de violação de direitos em hospitais-colônia e na articulação de profissionais como Paulo Amarante, que denuncia, em sua obra *Rumo ao fim dos manicômios* (2006), a função da psiquiatria na normalização social, a mercantilização da loucura e as condições degradantes de vida dos internos. Amarante retoma Machado de Assis e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

sua crítica à ciência pretensamente neutra em “O Alienista”, apontando a função política da psiquiatria: “Machado questiona a ideia de ciência como produtora de verdade [...] e a relação entre a psiquiatria e a ordem pública” (AMARANTE, 2006).

Nesse contexto, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir de 1987, representou uma virada institucional no cuidado em saúde mental. Os CAPS foram pensados como dispositivos substitutivos ao modelo asilar, com base em práticas interdisciplinares, territorializadas e centradas no sujeito em sofrimento. Conforme estabelece o Ministério da Saúde (2005, p. 27), cabe aos CAPS prestar atenção diária e contínua, promover a inserção social e articular a rede de atenção à saúde mental.

Contudo, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: em que medida a atuação dos CAPS frente aos transtornos mentais graves rompe com a lógica manicomial ou, ao contrário, reproduz práticas de exclusão e medicalização excessiva sob novas roupagens institucionais?

Esta pesquisa se justifica pelo reconhecimento de que a saúde mental continua sendo atravessada por estigmas, precarização das políticas públicas e escassez de recursos humanos e materiais. Ainda que o discurso antimanicomial tenha ganhado espaço, observa-se, na prática, a persistência de formas simbólicas e estruturais de segregação. Como assinala Foucault (2006), a loucura continua sendo produzida socialmente pelas normas que isolam e excluem.

Tem-se como objetivo geral desta pesquisa é analisar a atuação dos CAPS frente aos transtornos mentais graves, sob uma perspectiva crítica e psicanalítica. Para alcançar esse propósito, os objetivos específicos são: a) compreender a história da loucura e da reforma psiquiátrica no Brasil; b) investigar os fundamentos e desafios dos CAPS na atualidade; c) refletir, à luz da Psicanálise, sobre o manejo clínico de sujeitos com sofrimento psíquico grave; d) discutir os efeitos da lógica manicomial ainda presente nas práticas institucionais.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem teórico-reflexiva, ancorada em revisão bibliográfica. O referencial teórico apoia-se nos estudos de Michel Foucault sobre loucura e poder, bem como nas contribuições da Psicanálise de Sigmund Freud, Jacques Lacan e autores contemporâneos que discutem a constituição do sujeito e as implicações clínicas do sofrimento psíquico grave.

Espera-se, com esta pesquisa, contribuir para a crítica dos dispositivos de poder que ainda atravessam o campo da saúde mental, valorizando práticas clínicas ampliadas, centradas na singularidade do sujeito e comprometidas com a dignidade humana.

1.1 Objetivo Geral

Essa pesquisa busca analisar a atuação dos CAPS frente aos transtornos mentais graves, sob uma perspectiva crítica e psicanalítica.

2. A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E A FORMAÇÃO DO CAPS

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica consolidou-se como um marco na transição do modelo asilar para práticas de cuidado em liberdade. Conforme destaca o Centro Cultural do Ministério da Saúde (2024), essa transformação se manifestou por meio do fechamento progressivo dos manicômios, da denúncia das violações ocorridas nessas instituições e da criação de novas formas de cuidado mais solidárias, inclusivas e voltadas à promoção da cidadania das pessoas com transtornos mentais. É nesse cenário que surge a Luta Antimanicomial, ancorada na defesa dos direitos humanos e no reconhecimento da dignidade dos sujeitos historicamente marginalizados pelo sistema psiquiátrico tradicional.

O movimento pela humanização da saúde mental ganha respaldo jurídico com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, a qual estabelece diretrizes para a proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Tal legislação determina que:

> "É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais" (BRASIL, 2001, art. 3º).

Nesse sentido, compreende-se a necessidade de consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reconhecendo seus equipamentos e serviços como componentes estratégicos para a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica. De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (2024), a RAPS articula esferas governamentais — federais, estaduais e municipais — visando ofertar um cuidado contínuo, multiprofissional e territorializado, próximo à realidade dos usuários e de suas famílias.

O CAPS, enquanto dispositivo central da RAPS, é assim definido:

> "São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios)" (BVS/MS, 2024).

Esse novo paradigma rompe com a lógica de aprisionamento e destaca o território como espaço simbólico e concreto de construção de vínculos e promoção da cidadania. A atuação dos CAPS, portanto, deve ser pensada em articulação com os demais equipamentos da rede, valorizando o tecido social e os contextos de vida dos usuários.

Leal e De Antoni (2013) ressaltam a importância da atuação interdisciplinar das equipes dos CAPS, evidenciando que a articulação com outras redes de atenção amplia os efeitos terapêuticos e fortalece os processos de cuidado.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

A relevância dessa articulação decorre da própria missão da instituição: responder às múltiplas demandas do território. Ainda assim, os autores observam que, por se tratar de uma política relativamente recente, o CAPS ainda carece de maior aprofundamento em pesquisas que analisem seu papel estratégico na consolidação do cuidado em liberdade, bem como seu funcionamento articulado às esferas de gestão estadual e municipal.

Segundo Bogo e Chapadeiro (2019), verifica-se uma nova compreensão acerca do cuidado em saúde mental, evidenciada pelo perfil dos profissionais que atuam nos CAPS, os quais reconhecem a complexidade do sofrimento psíquico e demonstram competência técnica e ética na escuta e acolhimento dos usuários. Essa postura revela o êxito de parte dos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois os profissionais capacitados apresentam comprometimento com o trabalho em equipe e com o bem-estar dos pacientes. Os autores defendem que, para além do diagnóstico, é imprescindível enxergar o sujeito em sua singularidade, contribuindo, assim, para sua autonomia, redução das crises e melhoria na qualidade de vida.

Por sua vez, Onocko-Campos e Furtado (2006) apontam que a saúde mental deve ser considerada uma dimensão fundamental da saúde coletiva, dada a elevada prevalência de transtornos psíquicos na sociedade. Diante desse cenário, os autores defendem a construção de um campo interdisciplinar entre essas áreas, bem como o desenvolvimento de novas abordagens avaliativas que auxiliem gestores e profissionais na formulação de políticas públicas mais eficazes. As avaliações contínuas dos CAPS devem contemplar a complexidade dos serviços, os modos de inserção dos usuários e os efeitos das intervenções em suas trajetórias de vida.

2.1 Algumas consequências psíquicas entre Doença Mental e Estruturas Clínicas: uma leitura psicanalítica

Ao longo da história e até mesmo nos dias atuais, a sexualidade tem sido frequentemente reduzida à esfera do sexo e de seus atos. Em oposição a essa interpretação simplista, a Psicanálise, especialmente por meio de Freud, propõe uma visão mais complexa, tratando a sexualidade como um elemento estruturante da subjetividade. Freud introduz, assim, o conceito das fases do desenvolvimento psicossexual infantil: oral, anal, fálica, latência e genital, cada uma marcada por investimentos libidinais distintos.

Segundo Jaqueline Tubin Fieira, aspectos como o complexo de Édipo, o Outro primordial e o narcisismo são fundamentais para compreender a constituição psíquica do sujeito. Na fase fálica, em especial, ocorre o enfrentamento do complexo de Édipo e da castração, essenciais para a estruturação da identidade sexual. Fieira, interpretando Freud (1925), descreve que o menino deseja a mãe e rivaliza com o pai, movimento análogo ao da menina, que se volta para o pai e desenvolve certa hostilidade à mãe.

O Édipo não se refere apenas à presença dos pais biológicos, mas à função simbólica que eles exercem. A figura materna é essencial para a entrada da criança no mundo simbólico, especialmente na relação inicial mãe-bebê. Fieira aponta que o bebê pode ser visto como "Falo" da mãe, não no sentido anatômico, mas como

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

um elemento de preenchimento de sua falta. Lacan (1964-1965), nesse sentido, reafirma o papel da mãe como Outro primordial.

A inserção da figura paterna rompe com essa relação fusional, operando como lei e limite. Freud entende que a hostilidade do menino contra o pai surge do impedimento deste último na relação exclusiva com a mãe. Assim, o pai não apenas proíbe, mas conduz o sujeito à diferenciação e autonomia.

Ainda segundo Fieira, com base em Násio (2007), o Édipo também se manifesta em lares onde apenas a mãe está presente, desde que essa exerça sua função desejante voltada a um terceiro, garantindo à criança o rompimento da simbiose inicial. Esse "terceiro" não precisa ser necessariamente um pai biológico, mas uma referência que funcione como mediador simbólico.

A experiência edípica, conforme descrita por Fieira e Násio (2007), inicia-se com a erotização dos pais e se encerra com sua dessexualização, marcando a transição para uma identidade sexual adulta. Na menina, o percurso envolve uma fase pré-edípica, centrada na mãe, antes da transferência do desejo ao pai. Ambos, menino e menina, enfrentam o complexo de castração: o primeiro com o medo da perda do pênis, a segunda com a sensação de já tê-lo perdido.

Freud (1924) sugere que o Édipo termina por fatores como decepções e impossibilidades internas. Fieira, citando Cavalcanti (2003), destaca que o narcisismo do sujeito também pode ser um fator decisivo para o encerramento do Édipo.

O complexo de castração, assim como o de Édipo, é fundamental na constituição do sujeito. Lacan considera que o bebê não nasce sujeito, mas torna-se tal por meio dos significantes maternos. Nesse sentido, o olhar da mãe nos primeiros meses de vida assume um papel estruturante. Fieira, interpretando Laznik, observa que a ausência desse olhar não necessariamente causa o autismo, mas pode agravar dificuldades relacionais.

Outro ponto essencial é a construção do ego sob a ótica do narcisismo. Freud (1914) diferencia autoerotismo e narcisismo, sendo o primeiro anterior à constituição do ego, e o segundo resultado de uma investidura libidinal sobre si mesmo. O ego não nasce com o sujeito, mas se forma a partir da experiência de si.

Freud também diferencia o narcisismo primário, em que todo investimento libidinal recai sobre o próprio corpo, e o secundário, que ocorre quando a libido investida em objetos externos retorna ao ego. Fieira destaca que esse movimento se relaciona ao idealização dos filhos pelos pais: "Sua majestade, o bebê" seria a projeção dos desejos não realizados pelos adultos. Melanie Klein reforça essa ideia ao afirmar que o narcisismo é a escolha de si como objeto de amor.

A libido voltada exclusivamente ao ego pode dificultar o investimento em objetos externos e, consequentemente, comprometer o processo civilizatório. Freud, conforme citado por Dunker (Falando nIsso, nº 29), distingue entre "Eu ideal" — aquilo que gostaríamos de ter sido, alimentado pelo desejo dos pais e pelas exigências sociais — e "Ideal do Eu", que representa os valores e metas que buscamos realizar.

No campo das identificações simbólicas, Lacan introduz a fase do "estágio do espelho", momento decisivo para a formação do Eu. Nessa fase, a imagem corporal é apreendida simbolicamente, a partir da mediação dos cuidadores, cujos significantes moldam a forma como a criança passa a se ver e ser vista.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

Dessa forma, é através dessas experiências — atravessadas pelas fases psicossexuais, pelas relações com o Outro e pelas elaborações simbólicas — que o sujeito constituído irá vivenciar suas marcas psíquicas, o que, conforme a Psicanálise, pode repercutir no surgimento das estruturas clínicas da neurose, psicose ou perversão.

2.2 Te provoco porque toco na loucura: A que nos habita!

Ao mencionar instituições de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é comum que se evoque automaticamente a noção de loucura. Como já discutido anteriormente, esse conceito transita por uma diversidade de significados culturais e sociais e, historicamente, esteve associado aos chamados "alienados". Nesse contexto, torna-se essencial que os profissionais da saúde mental reflitam criticamente sobre a origem desses significantes e sobre os motivos pelos quais são continuamente reproduzidos de forma estigmatizante.

Providello e Yasui (2013) discutem as contribuições de Michel Foucault para o entendimento da loucura, destacando sua recusa em elaborar um novo conceito para essa condição e sua ênfase na vinculação entre loucura e desrazão. Para os autores:

> "Em sua análise das tecnologias de exclusão da loucura, o pensador se concentra em uma questão muito importante: para ele, a loucura se caracteriza estritamente pela forma como a sociedade experimenta, vivencia essa relação com a loucura. Ele recusa qualquer ação do saber sobre a loucura, qualquer patologização ou conceituação, preocupando-se principalmente com a lógica da exclusão do louco, com as tecnologias que o retiram da sociedade" (PROVIDELLO; YASUI, 2013, p. 1516-1517).

Com base nessa leitura, entende-se que Foucault não pretende definir o que seria a loucura, mas examinar os mecanismos que a transformam em um objeto de segregação. Para ele, a loucura não é algo natural ou essencial; ela "só existe na sociedade, dentro das normas que a isola" (PROVIDELLO; YASUI, 2013).

Os mesmos autores reforçam essa perspectiva ao afirmarem que "a loucura não é um objeto natural, existente desde a aurora dos tempos e esperando para ser entendido pelo homem, mas uma criação do próprio homem. Não se 'encontrou' um portador de distúrbios mentais e se o descobriu como tal, mas se criaram a loucura e o louco" (PROVIDELLO; YASUI, 2013, p. 1517).

Esse entendimento se articula à noção de poder proposta por Foucault, especialmente na sua teoria da microfísica do poder (1979). Nessa perspectiva, o poder não reside em uma entidade central, mas está presente em todas as relações sociais, manifestando-se de forma capilar. Como explica a Brasil Escola Oficial (2019), "o poder não está centralizado em grandes instituições, mas em todos os espaços, atuando sobre os corpos".

O próprio Foucault (2006, p. 262) afirma:

> "O poder não opera em único lugar, mas em lugares múltiplos: a família, a vida sexual, a maneira como se trata os loucos, a exclusão dos homossexuais, as relações entre os homens e as mulheres... todas essas relações são relações políticas. Só podemos mudar a sociedade sob a condição de mudar essas relações".

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3998

Retomando esse debate, Paulo Amarante, em entrevista concedida à ENSP (2019), denuncia práticas de violência física e simbólica nos hospitais psiquiátricos, questionando propostas de retomada desses espaços e alertando para a possível reintrodução indiscriminada da Eletroconvulsoterapia. Em sua obra, Amarante (2006) também chama a atenção para a mercantilização do sofrimento psíquico, fenômeno que ele nomeia como "a indústria da loucura".

Esse cenário leva à necessidade de destacar as noções de biopolítica e biopoder, também desenvolvidas por Foucault. A biopolítica refere-se a uma forma de gestão da vida pela política, em que o controle dos corpos ganha centralidade. No Antigo Regime, o soberano detinha o poder de "deixar viver ou fazer morrer"; com o advento do capitalismo, essa lógica se inverte, e o Estado passa a exercer o poder de "fazer viver ou deixar morrer", priorizando a vida produtiva (RENNÓ, 2022, apud FOUCAULT, 1976).

É importante lembrar que, no imaginário social, a busca por tratamento em saúde mental ainda está carregada de estigmas e receios. Isso se deve, em grande parte, à persistente associação entre loucura e perigo, o que leva à supervalorização do diagnóstico em detrimento da escuta do sujeito (AMARANTE, 2014).

Diante disso, compreende-se que a desinformação acerca da saúde mental contribui para retrocessos importantes. Enquanto sociedade, acabamos por marginalizar os que sofrem psiquicamente. Enquanto pacientes, somos frequentemente reduzidos a diagnósticos que aprisionam a subjetividade, gerando novos tipos de adoecimento.

3. Considerações Finais

A saúde mental, ainda marcada por defasagens nos âmbitos cultural, social e assistencial, é frequentemente interpretada de maneira reducionista, sendo associada à “loucura” — um conceito carregado de estigmas e significantes impostos historicamente pela cultura. Essa construção social da loucura, conforme problematizado por Foucault, revela que sua existência não se dá de forma natural, mas como um produto das normas e saberes que a sociedade utiliza para isolar e excluir o que é considerado desviante.

Na contemporaneidade, a desinformação persiste como um agente ativo na reprodução de discursos discriminatórios, reafirmando mecanismos de poder que marginalizam o sujeito em sofrimento psíquico. O saber-poder, operando nas estruturas sociais, reforça a lógica da segregação ao ocultar, patologizar ou silenciar o que não se enquadra nos padrões culturalmente aceitos.

A partir das abordagens teóricas discutidas — da constituição do sujeito na Psicanálise ao olhar crítico sobre as práticas institucionais em saúde mental —, evidencia-se como a sociedade participa ativamente na formação do Eu, podendo gerar não apenas sofrimento individual, mas também sofrimento social. O impacto desse processo se manifesta em uma forma de adoecimento produzida pelas próprias relações sociais.

Dessa forma, promover saúde mental significa enfrentar o estigma da loucura enquanto construção cultural excludente. É preciso valorizar um cuidado compartilhado, que envolva profissionais, famílias e usuários, na construção de

espaços seguros e inclusivos. Ambientes em que o sofrimento psíquico possa ser escutado e acolhido de forma digna, e onde os sintomas — físicos ou sociais — sejam compreendidos a partir da singularidade de cada sujeito, e não apenas sob a ótica do diagnóstico.

Referências

ALVES, B. O. O. 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. *Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-4/. Acesso em: 26 mar. 2025.

AMARANTE, P. *Rumo ao fim dos manicômios*. Mente & Cérebro, set. 2006. Disponível em: file:///C:/Users/Carol/Downloads/Rumo%20ao%20fim%20dos%20manicomios_Paulo%20amarante%20(1).pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

AMARANTE, P. *Entrevista: Paulo Amarante comenta mudanças na política de Saúde Mental*. ENSP – Fiocruz, 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kZFZGZ01r5k. Acesso em: 20 mar. 2025.

AMARANTE, P. *É a cultura que faz pessoas demandarem manicômio, exclusão, limitação*. Portal Fiocruz. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/amarante-e-cultura-que-faz-pessoas-demandarem-manicomio-exclusaolimitacao. Acesso em: 10 abr. 2025.

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL ESCOLA. *Michel Foucault: Poder*. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=A-D1qdR9zKI&t=88s. Acesso em: 20 mar. 2025.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Biografias*. Disponível em: http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/bio-pinel.php. Acesso em: 10 abr. 2025.

DUNKER, C. *O que é narcisismo?*. Falando nIsso, n. 29, 2016. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Y3XUo4bDgCg&t=83s. Acesso em: 24 abr. 2025.

FIEIRA, J. T. *O desenvolvimento psicossexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico-bibliográfico à luz da psicanálise*. 2017. 200 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2017.

FOUCAULT, M. Estratégia, poder-saber. Tradução de Manoel Barros da Motta; Lucia V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

PARABÓLICA. *Biopolítica e biopoder em Michel Foucault*. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jYI16XWXvhY. Acesso em: 20 abr. 2024.

PINEL, P. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (1801). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 117–127, jul. 2004.

PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA. *A reforma psiquiátrica e a política de saúde mental*. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html. Acesso em: 10 maio 2025.

PROVIDELLO, G. G. D.; YASUI, S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1515–1529, dez. 2013.

QUEIROZ, E. F. O olhar do outro primordial. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 598–610, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/4k53nLcxjF35WXqYLkdNzBg. Acesso em: 26 abr. 2025.

RIBEIRO, A. M. Uma reflexão psicanalítica acerca dos CAPS: alguns aspectos éticos, técnicos e políticos. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 33–56, 2005.