**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

ANA PAULA BARRETO PLANTIER

**Dos muros dos manicômios para os muros (in)visíveis da cidade:
sobre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Aurea Maria Zöllner Ianni

**São Paulo
2015**

ANA PAULA BARRETO PLANTIER

**Dos muros dos manicômios para os muros (in)visíveis da cidade:
sobre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Aurea Maria Zöllner Ianni

**São Paulo
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública e ao Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do Instituto de Psicologia da USP, pela disponibilidade e pelos importantes aprendizados adquiridos.

À minha orientadora Profa. Dra. Aurea Maria Zöllner Ianni pela dedicação, acolhimento e confiança durante o meu processo de aprendizado, servindo sempre de grande estímulo, sobretudo para a minha busca e mergulho em novas áreas das ciências humanas, as quais muito me enriqueceram.

A todos os colegas da Pós-Graduação, com quem compartilhei ideias, projetos e a busca por novos caminhos no fortalecimento da Saúde Pública. Em especial, a Tatiane Guimarães pelo carinho, apoio e incentivo ao longo de todo esse projeto.

Aos meus pais, Ana Lucia Martins Barreto e Oswaldo Plantier Filho, pelo apoio incondicional neste e em muitos outros caminhos. Meus primeiros exemplos de que o ato de cuidar na saúde vai muito além de técnicas e procedimentos, pois passa pelo carinho e pela dedicação.

Aos meus irmãos Diogo Barreto Plantier e Oswaldo Plantier Neto, pelo apoio e pelo carinho de sempre.

A André Tavares Ferraz, pela leveza e pelo carinho ao acompanhar cada passo deste caminho, acreditando, junto comigo, na importância e na realização desse meu projeto.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela subvenção ao meu projeto de pesquisa, na modalidade de bolsa de mestrado.

PLANTIER, A. P. B. **Dos muros dos manicômios para os muros (in)visíveis da cidade:** sobre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2015.

RESUMO

Esse estudo teve por objetivo analisar os desafios apresentados pela literatura no campo da Saúde Mental acerca da relação da cidade contemporânea e a loucura fora dos muros manicomial, tendo em vista os avanços da reforma psiquiátrica brasileira. Considerando os objetivos desta pesquisa, foi necessário percorrer alguns caminhos, como, inicialmente, o contexto social e histórico de emergência da loucura enquanto um problema social e a institucionalização da psiquiatria no país. Em seguida, foi preciso compreender o movimento da reforma psiquiátrica brasileira e suas proposições, considerando seus atuais desafios e conflitos. E, por fim, analisar as transformações nas grandes cidades, em busca de substratos para se pensar as políticas públicas no âmbito da saúde mental. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, o qual adotou a pesquisa bibliográfica como procedimento metodológico. Os dados da pesquisa foram obtidos através da base de dados Lilacs, no período de 2000 a 2014. Foram selecionados, no total, 14 artigos científicos para a análise. Na análise dos resultados foram utilizadas categorias (temas) predominantes nas obras analisadas: *a vivência da loucura na cidade*, *os muros (in)visíveis na cidade* e *a transposição dos muros*. Diversas narrativas indicam novas experiências e dilemas na circulação da loucura pelos espaços urbanos. Os resultados obtidos indicam uma tendência a novas discussões no campo da saúde mental que problematizam a relação entre loucura e cidade. Dessa forma, evidenciam a relevância de novos debates no campo da saúde mental que considerem a cidade como potencialidade – como palco da ação humana – onde são produzidos efeitos e afetos no (re)encontro com a loucura.

Palavras-chave: Loucura; Cidade; Reforma Psiquiátrica.

PLANTIER, A. P. B. **From the walls of asylums for the (in) visibles walls in the city: the challenges of the brazilian psychiatric reform/ Dos muros dos manicômios para os muros (in)visíveis da cidade: sobre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira** [Dissertation]. São Paulo [BR]: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2015.

ABSTRACT

This study aims to analyze the challenges presented by the literature in the field of Mental Health about the relationship of contemporary urban city and the madness outside the asylum walls, given the advances in brazilian psychiatric reform. Considering the objectives of this research, it was necessary to choose some ways, initially the social and historical context of madness emergency as a social problem and the institutionalization of Psychiatry in the country. Then, it was necessary to understand the movement of the Brazilian psychiatric reform and its propositions, considering its current challenges and conflicts. Finally, it was proposed an analysis of the changes in the big cities in search of substrates to think public policy under the Mental Health. This is an exploratory qualitative study, which adopted the bibliographic research as a methodological procedure. Survey data were obtained through the Lilacs database, from 2000 to 2014. It was selected a total of 14 scientific articles for analysis. In the analysis of the results were used categories (themes) predominant in the works analyzed: the experience of madness in the city, the (in) visibles walls in the city and transposition of the walls. Several narratives indicate new experiences and dilemmas in the circulation of madness by urban spaces. The results indicate a tendency to further discussions in the field of mental health considering the relationship between madness and city. Thus, highlights the need to produce new discussions in the field of Mental Health considering the city as a potential - as a stage of human action - the place which are produced effects and affects in the (re)encounter with madness.

Keywords: Madness; City; Psychiatric Reform.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OS RUMOS DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA.....	12
2.1 DA COLÔNIA AO IMPÉRIO: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA.....	12
2.2 A REPÚBLICA E A ORDEM PSIQUIÁTRICA.....	20
2.3 O CAMINHAR DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	25
3. REVISITANDO AS CIDADES CONTEMPORÂNEAS.....	33
3.1 AS METRÓPOLES E OS NOVOS PADRÕES DE SEGREGAÇÃO.....	33
3.2 PROXIMIDADE E DISTÂNCIA NA VIVÊNCIA DO URBANO.....	39
4. OBJETIVOS.....	44
4.1 OBJETIVO GERAL.....	44
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
5. METODOLOGIA.....	45
5.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	46
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
6.1 A VIVÊNCIA DA LOUCURA NA CIDADE.....	50
6.2 OS MUROS (IN)VISÍVEIS NA CIDADE.....	58
6.3 A TRANSPOSIÇÃO DOS MUROS.....	68
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
9. ANEXOS.....	88
Anexo 1) Tabela das obras selecionadas para a análise de conteúdo.....	88
Anexo 2) Universo das obras encontradas na pesquisa bibliográfica.....	93
10. CURRÍCULO LATTES.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT – Acompanhamento Terapêutico

CAPS– Centro de Atenção Psicossocial

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

“O segredo da Verdade é o seguinte: não existem fatos, só existem histórias.”

João Ubaldo Ribeiro

“No hospício, Obá já não seria príncipe. Fora de seus muros, visíveis ou invisíveis, nenhum príncipe negro poderia andar à solta. (...) Nestas cidadelas republicanas, onde imperava a Razão, os signos da nobreza já não eram aqueles que Obá ostentava pelas ruas do Rio de Janeiro. Ao invés da casaca, da cartola, das luvas, da bengala, do pince-nez, das linhagens e das etiquetas do palácio que Obá transferia para sua corte nas ruas, o avental branco do saber médico simbolizava a nova ordem republicana.”

Maria Clementina Pereira Cunha

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa propõe uma análise da relação da loucura fora dos muros manicomiais e a cidade contemporânea. Para tanto, será realizado um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que busca compreender como a produção bibliográfica no campo da saúde mental discute a relação loucura-cidade, tendo em vista os avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O interesse pelo tema surgiu a partir de vivências da autora no campo da saúde mental, sobretudo, em duas grandes cidades – Salvador e São Paulo. Locais onde a questão da vida nas cidades, e das relações produzidas nesses contextos, são constantemente presentes, ora produzindo conflitos, ora fortalecendo encontros. Esses temas ganham maior realce quando somados à questão da loucura.

Quais são os padrões de relações sociais produzidas no contexto das grandes cidades atuais? Quais desafios surgem no (re)encontro da loucura com as cidades, que se fecham cada vez mais em novos muros físicos e sociais? Questionamentos como estes suscitaram o desenvolvimento do problema desta pesquisa. São questões que transcendem o âmbito da saúde e transbordam em questões sociais, indicando desafios que são também da vivência do urbano na contemporaneidade. No intuito de aproximar-se de respostas para estas questões, são propostos alguns caminhos a serem percorridos nesta pesquisa.

No primeiro capítulo, propõe-se a análise do contexto social e histórico de emergência da loucura enquanto um problema social, bem como da institucionalização da psiquiatria no Brasil. Além disso, descreve-se o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e suas proposições, considerando seus atuais desafios e conflitos.

No segundo capítulo, é realizada uma análise das transformações nas grandes cidades contemporâneas, sobretudo, a problemática da segregação socioespacial nestes espaços, a qual vem atrelada a diversas consequências na vida dos seus habitantes. Dessa forma, busca-se compreender as dinâmicas envolvidas nas cidades atuais para se pensar os desafios que são postos também ao âmbito da saúde mental.

Em seguida, é realizada uma pesquisa bibliográfica, que utiliza como método a análise de conteúdo, onde prioriza-se os significados manifestos e latentes no material qualitativo. Assim, este estudo propõe uma análise dos significados (temas) que se destacam na produção

bibliográfica na área da saúde mental quando da discussão sobre a loucura fora dos muros manicomiais e a sua relação com a cidade contemporânea.

Como será debatido nos capítulos subsequentes, parte-se do pressuposto de que se a resposta dada à questão da loucura no início do desenvolvimento das cidades brasileiras foi de enclausuramento, o atual retorno à vida urbana não acarreta por si só uma superação das causas que implicaram naquela reclusão. Exigem novos debates que considerem a complexidade da vida nas grandes cidades, sobretudo, nas metrópoles, e a necessidade de envolver a sociedade nas discussões da Reforma Psiquiátrica. Assim, busca-se neste estudo ampliar os debates do campo da saúde mental para além de seus territórios tradicionais, considerando-a enquanto projeto sócio-político-cultural.

2 OS RUMOS DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA

O presente capítulo resgata a história da psiquiatria e do asilo no Brasil, na sua relação com a problemática urbana. Considera-se a importância deste panorama histórico para a compreensão das dinâmicas inscritas no campo da saúde mental na atualidade, tendo em vista que “a abordagem crítica da história é um instrumento importante para a realização das experiências que pretendem impregnar o futuro.” (MACHADO, 1978, p.12).

Os fatores relacionados aos primórdios da institucionalização da loucura são relevantes para situar o papel que a psiquiatria cumpre no contexto sócio-histórico brasileiro, levando-se em consideração que “a psiquiatria, do mesmo modo que todas as outras instituições, cumpre determinadas funções sociais, múltiplas e variáveis com o tempo e as diversas sociedades, e a natureza deste mandato é função das sociedades concretas onde ela opera.” (RESENDE, 2001, p.30). Nesse sentido, o panorama histórico da psiquiatria brasileira esclarece como o surgimento dos primeiros núcleos urbanos no país foram simultâneos à emergência da loucura enquanto um problema de natureza social.

Posteriormente, analisam-se as atuais políticas em saúde mental e os movimentos sociais envolvidos no contexto de desinstitucionalização da loucura no Brasil. Busca-se, dessa forma, compreender como a questão da vida urbana se insere nas atuais discussões da reforma da psiquiatria no país. Parte-se do pressuposto de que novas perguntas e questões surgem em meio a este complexo processo de passagem da questão da loucura dos muros dos manicômios para os muros (in)visíveis das cidades.

2.1 DA COLÔNIA AO IMPÉRIO: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA

A trajetória da loucura e da instituição psiquiátrica, abordada pela literatura brasileira, favorece a compreensão das circunstâncias que determinaram a emergência da loucura enquanto problema social e a consequente necessidade de criação de instituições para controlá-la a partir do século XIX no Brasil. Nota-se que houve um contexto histórico que se

assemelhou à criação das instituições psiquiátricas na Europa do século XVI, porém, considerando-se as especificidades de cada local.

No Brasil colonial, do final do século XVIII, as cidades brasileiras eram ainda escassamente habitadas. Os centros urbanos surgiam como um prolongamento da vida rural, ocupados somente por ocasiões de feiras ou festas religiosas. Não havia, como na Europa, uma indústria expressiva e uma urbanização maciça que justificassem tornar a insanidade um expressivo problema social. As famílias mais abastadas escondiam em suas casas os seus doentes e, se violentos, mantinham-nos contidos ou amarrados. Já aos loucos pobres, desde que mansos, era permitido vagar pelas cidades, aldeias e campos, vivendo da caridade pública (RESENDE, 2001).

Resende (2001) e Medeiros (1977) descrevem que a loucura no Brasil colônia, por um longo período de tempo, não aparece nos relatos e crônicas dos viajantes que escrevem sobre os costumes e a vida social da época. Documentos registram os desvios, os erros, as mazelas de indivíduos que divergiam perante as normas consagradas, mas pouco informam sobre a loucura. Acerca deste contexto, Lopes (1965, p. 1) narra:

A qualidade da imigração nos primeiros anos da nossa existência, faz pensar que as personalidades desviadas não seriam raras nessas terras. [...] Muitos desses tipos eram tolerados na sociedade de então e nela encontravam atividades profissionais, condizentes com seus desvios instintivos e de personalidade, em atividades, àquele tempo honesto, como a de caçador de negro fugido ou agente em casas correcionais de escravos faltosos.

Assim, “a loucura brasileira, presume-se, deveria povoar longamente essas ruas e esses caminhos na pré-história da Psiquiatria nacional” (MEDEIROS, 1977, p.53), como ocupantes eventuais, até que distúrbios justificassem sua reclusão em cadeias, junto a criminosos, vagabundos ou indiciados. Ou seja, os loucos não tinham seus distúrbios colocados entre as contravenções previstas na legislação penal, mas, eventualmente, eram punidos pelo mal estar que causavam, e não pelos sintomas que apresentassem (MEDEIROS, 1977).

Tais características evidenciam que a loucura no Brasil colonial permaneceu silenciosa por muito tempo, com suas manifestações diluídas na vastidão do território nacional, diferentemente da condição da Europa da Antiguidade e da Idade Média, onde a loucura, manifesta e loquaz, era experimentada em estado livre e circulava com certo grau de “extraterritorialidade” (RESENDE, 2001, p.31).

A imagem utilizada por Foucault (1972, p.13) da “Nau dos Loucos ou dos Insensatos” evidencia a loucura manifesta na Europa até a Idade Média. Esses barcos, reais ou imaginários, levavam sua carga insana de uma cidade para outra, onde “os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos”.

No entanto, no início do século XIX, a loucura então silenciosa no Brasil caminha para ser silenciada (RESENDE, 2001). As Santas Casas de misericórdia – criadas desde os séculos XVI e XVII na colônia – passaram a ser local de recolhimento dos loucos, como alternativa ao encarceramento em prisões e porque se tornava indesejável o livre trânsito deles pelas ruas. A loucura deixou, então, de ocupar prisões e passou para as enfermarias. Porém, os espaços reservados para esses “novos hóspedes” eram os porões, onde, sem assistência médica, eles ficavam entregues a guardas e carcereiros, condenados à morte por maus tratos físicos, desnutrição e doenças infecciosas.

A vinda da Corte Portuguesa, no início do século XIX, suscitou importantes mudanças no Brasil colônia, principalmente quanto ao significado que assumiram as cidades, com amplas repercussões no desenho urbanístico e nas suas funções como, por exemplo, a criação das primeiras Escolas de Medicina (RESENDE, 2001).

No bojo das transformações sucedidas com a vinda da Corte Portuguesa, inaugurou-se, portanto, uma nova fase da problemática da loucura no Brasil. Contexto em que, segundo Lopes (1965, p. 1),

[...] chegara até aqui, com um certo atraso, o sopro renovador, que sob a influência das medicinas da filosofia das luzes, seguido pela medicina do romantismo, se concretizara na doutrina famosa do tratamento moral, no fim do séc. XVIII. [...] No Brasil e no Rio de Janeiro foi esse movimento renovador e caritativo que levou o Conselho do Império a sugerir, entre outras medidas, que celebrizassem a maioridade do Imperador, a construção do Hospício Pedro II.

No ano de 1852 foi, então, inaugurado pelo próprio Imperador D. Pedro II, o hospício que recebeu seu nome, no Rio de Janeiro. “Num só edifício se reuniam dois e provavelmente mais proveitos, a celebração do regime imperial na plenitude do soberano e o esvaziamento dos porões da Misericórdia.” (LOPES, 1965, p.1).

A criação do hospício se deu, portanto, em resposta a demandas políticas, não representando uma preocupação com as condições dos loucos que ali seriam internados. Contexto em que Medeiros (1977, p.10) evidencia: “Está aí o hospício que monumentaliza a ascensão ao trono e a magnanimidade do Imperador, exibindo as marcas do descaso, do abandono. Sua criação pioneira abre a sequência de construções de hospícios em várias das principais cidades brasileiras”.

Para Yasui (2010), o primeiro hospício brasileiro nasceu também em resposta às demandas da Sociedade de Medicina que emergia no país. Os médicos, com o lema “aos loucos o hospício”, reivindicavam soluções para o problema dos alienados abandonados à própria sorte pelas ruas da cidade ou internados indevidamente nas Santas Casas. Assim, atendendo também às reivindicações da classe médica, o Hospício de Alienados Pedro II iniciou a reclusão da loucura no Brasil, ao passo que representa um marco inaugural da psiquiatria no país, como parte integrante de um projeto normalizador da medicina para a sociedade brasileira.

No começo desse processo, a criação do hospício insere-se na transformação mais ampla que atinge a medicina, enquanto saber e técnica de intervenção. Ou ainda, confere à psiquiatria um lugar entre os instrumentos utilizados pela medicina (MACHADO, 1978).

É relevante, como aponta Resende (2001), que a institucionalização da psiquiatria, no caso brasileiro, apresentou características particulares, que a diferenciava do caso europeu. As circunstâncias que determinaram a emergência da loucura e da pessoa do louco à condição de problema social – justificando a criação de instituições para controlá-los ou eventualmente tratá-los – foram semelhantes na Europa do século XVI e no Brasil, durante o século XIX. Porém, a vida econômica e social do Brasil colônia apresentava diferenças significativas quanto às causas que levaram à institucionalização da loucura na Europa. Enquanto na Europa, esse processo ocorreu em meio à ruptura da ordem feudal e o nascimento do capitalismo mercantil, no Brasil, ocorreu em plena vigência da sociedade rural pré-capitalista.

“Éramos ainda uma economia primitiva, baseada no trabalho escravo, a Corte uma medíocre cidade de população rala” (LOPES, 1965, p. 2). Este era o panorama do Brasil colonial. É justamente esta característica central da vida econômica da colônia – trabalho baseado na atividade servil – que irá condicionar a situação social do período, delineando preconceitos e determinando transformações e consequências que passarão a exigir providências e ações concretas. A vida social da época mostrava-se, então, polarizada entre

dois extremos: de um lado, uma minoria de senhores e proprietários; de outro, a multidão de escravos – incluindo-se uma massa indefinida e crescente dos inadaptados, dos indivíduos sem trabalho definido ou totalmente sem trabalho. Ao mesmo tempo, havia também uma terceira categoria, a mais degradada, que vagava ao léu pelas cidades e pelos campos, caracterizada por sua ociosidade e turbulência, tornando-se uma das preocupações constantes das autoridades (RESENDE, 2001).

Nota-se, assim, que “socialmente ignorada por quase trezentos anos, a loucura acorda, indisfarçavelmente notória, e vem engrossar as levas de vadios e desordeiros nas cidades, e será arrastada na rede comum da repressão à desordem, à mendicância, à ociosidade” (RESENDE, 2001, p. 35). Coube à assistência psiquiátrica brasileira o papel de recolher e excluir os dejetos humanos da sociedade, papel que a psiquiatria cumpriu, sobretudo, a partir do final do século XIX e início do século XX, quando se desencadeou um movimento irrefreável de criação de inúmeras instituições psiquiátricas no Brasil.

Portanto, o percurso histórico da institucionalização da psiquiatria no país evidencia que a demanda de internações psiquiátricas amplia-se com a dificuldade em tolerar manifestações dos que sejam considerados loucos. As cidades mais desenvolvidas e as que possuem uma estrutura social mais complexa são as que mais exigiram providências e manifestaram essa necessidade (MEDEIROS, 1977).

Pelo olhar de historiadoras brasileiras evidenciaram-se importantes mudanças e particularidades de cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, nesse contexto de transformações a partir do século XIX. Mudanças começavam a ocorrer nestas cidades, advindas, sobretudo, do crescente desenvolvimento urbano e da busca pela modernização. Assim, passava a ser necessário deixar o posto de cidades coloniais e se adaptar à velocidade que os novos tempos anunciavam.

Através de Engel (2001, p.23), é possível apreender relatos do cotidiano da capital carioca entre os anos 1830 e 1930, quando, “presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX”. Diferentes personagens, registrados em documentos da época, revelam as múltiplas faces da loucura na cidade. Presença esta, que despertava

[...] o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro. (ENGEL, 2001, p. 24).

A autora descreve que, neste contexto, a loucura possuía uma visibilidade imediata mostrando-se aos olhos da população urbana através do vestuário exótico, de hábitos estranhos, de atitudes diferentes, de gestos e palavras consideradas incompreensíveis. Mesmo os personagens cujas histórias seriam registradas na memória popular através de versões envoltas por uma atmosfera de medo e temor, não deixariam de ter acesso às ruas, sendo que a própria mobilidade assinalava a presença da loucura nos espaços da cidade.

Entretanto, da liberdade no espaço público do século XIX, registros históricos evidenciam, segundo Engel (2001), que o vaguear pelas ruas do Rio de Janeiro começou a se tornar indesejável nas primeiras décadas do século XX. Sinais que demonstravam e legitimavam, cada vez mais, as internações no Hospício Pedro II.

Defensores da modernização da cidade – pautados por padrões de disciplina e moralidade burgueses, dos quais os psiquiatras seriam aliados e grandes entusiastas – conseguiram alterar o perfil de alguns espaços-chave localizados nas áreas centrais do Rio de Janeiro. Personagens que habitavam importantes pontos da cidade seriam alvos privilegiados da ação demolidora dos agentes da “civilização” e do “progresso”. Assim, a autora retrata, a partir destes relatos, a paulatina destruição dos personagens que deram vida e construíram um significado para os espaços da cidade do Rio de Janeiro em meados do fim do século XIX. Segundo ela,

No começo do século XX muitos dos personagens cuja trajetória de vida desenrolava-se vacilante nas fronteiras entre a loucura, a embriaguez, a mendicância e a vadiagem conseguiriam preservar, apesar de tudo, as vivências e convivências proporcionadas pela liberdade das ruas. Outros, reclusos no hospício, definitiva ou temporariamente, não deixariam de sonhar com a rua da liberdade (...) (ENGEL, 2001, p. 53).

Sabe-se que a loucura constituía um elemento comum para a vida cotidiana também em São Paulo, até pelo menos a segunda metade do século XIX. Cunha (1986) descreve que, ao contrário do Rio de Janeiro (a sede do Reino), São Paulo praticamente não recebeu o

impacto do Império na primeira metade do século XIX e mantinha, ainda com poucas alterações, a aparência e a estrutura das cidades coloniais brasileiras. A autora complementa que nos “espaços indiferenciados da pequena vila, circulavam seus habitantes tradicionais. Senhores, escravos, pobres livres dividiam o espaço das ruelas acanhadas e quase desprovidas de serviços urbanos” (CUNHA, 1986, p.30).

Entretanto, no começo do século XX, meados dos anos 1910, São Paulo apresentou um crescimento vertiginoso, tendo como fundamento a rápida industrialização e a imigração massiva, que transformaram a antiga e pacata vila em uma cidade repleta de línguas e costumes variados. Assim, a São Paulo do século XX passou a ser povoada por novos personagens sociais – o operário e o industrial, o imigrante, o negro liberto, os ex-escravos e os subempregados – que ocupam rapidamente novos espaços de moradia, vida e trabalho (CUNHA, 1986).

A autora descreve que, com o crescimento urbano, setores “deslocados” deste novo meio em expansão passaram a sofrer consequências. Aos negros, por exemplo, com sua história de marginalização posterior à abolição da escravatura, couberam os redutos de extrema pobreza que a cidade definiu desde seus primeiros momentos de expansão – vivendo em grande parte do subemprego, do biscate, quando não da contravenção. Ao lado dos negros, outros setores da população perderam, na cidade que crescia e alterava as rotinas da vida cotidiana, os seus espaços tradicionais.

Setores improdutivos, como a velhice e os “menores”, certo tipo de doentes, débeis mentais, deficientes de várias qualidades terão reinventado o seu lugar. Na cidade, eles tenderão a deixar de ser uma questão afeta ao grupo familiar ou social mais diretamente concernido, para constituírem um problema efetivo para a administração pública. Alguns destes setores encontrarão no hospício, ao lado dos loucos, o seu definitivo “lugar de repouso.” (CUNHA, 1986, p. 32).

Já na Salvador do século XIX, os ventos da modernização também anunciavam que era preciso trilhar novos caminhos. Segundo Rios (2008), a velha cidade da Bahia precisava perder seu ar de cidade colonial e era preciso “civilizar-se”. Era esse “o discurso corriqueiro apregoado nos jornais, nas falas dos homens ilustres da terra; certeza dos vanguardistas de plantão, convicção de higienistas, razão da nostalgia de muitos pelo retorno a uma posição influente da Bahia na vida política e cultural do país” (RIOS, 2008, p. 999).

A autora descreve que, na Bahia, a situação dos alienados não era um problema novo, mas novo era o discurso higienista e seu peso no final do século XIX. E nesse contexto,

A cidade suja justificava a cidade doente, e esta, para resolver seus problemas, teria que se submeter ao conhecimento médico, à medicalização de seus espaços, lugares, à medicalização dos homens e das mulheres, da casa, do trabalho, do lazer e, sobretudo, submeter-se ao médico, e só a ele, na doença. (RIOS, 2008, p. 999).

Esse quadro demonstra como Salvador, assim como Rio de Janeiro e São Paulo, já reivindicava sua inclusão no mundo “civilizado”, higiênico e medicalizado. Em 1874, com a criação do Hospício São João de Deus, a Bahia deu seus primeiros passos em prol da laicização da saúde – movimento em oposição ao poder das Misericórdias na administração da doença e de sua cura, já abertamente travado na Corte –, do tratamento da loucura e da direção dos hospitais por médicos. Sendo que a peleja para conduzir a cidade desordenada em direção à cidade “civilizada” tornou evidente, para seus idealizadores, os inimigos de sempre: a mendicância, o vício, a prostituição e a loucura (RIOS, 2008).

A partir dos registros históricos supracitados, que enfatizam as transformações vividas nas grandes cidades brasileiras e na vida de muitos dos seus habitantes, é possível apreender que, na alvorada do século XX, o vaguear da loucura, da mendicância e dos desvios já não eram mais condizentes à esperada modernização e ao “progresso” dos espaços urbanos.

No bojo destas mudanças, a medicina e a psiquiatria tiveram, cada vez mais, um papel de destaque e influência, legitimando a criação de inúmeros hospícios nas principais cidades do país. Percebe-se, portanto, que, assim como afirma Yasui (2010), a história da psiquiatria brasileira se baseia na estreita e íntima relação entre o hospício e as demandas e necessidades advindas dos processos econômicos, políticos e sociais da cidade e da sociedade brasileira na qual estão inseridos.

2.2 A REPÚBLICA E A ORDEM PSIQUIÁTRICA

O advento do regime republicano vem acompanhado de importantes mudanças referentes às formas de compreensão e enfrentamento da loucura no Brasil. É relevante notar que a conformação da psiquiatria brasileira, na alvorada do século XX, nasce em íntima relação com os avanços da medicina social. Medicina que, segundo Machado (1978), incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos, das populações e do espaço urbano.

Os diferentes modelos de medicina social criados ao longo do século XVIII e XIX na Europa, que influenciaram países como o Brasil, fizeram parte de transformações mais amplas ocorridas nas cidades europeias, desde os séculos XVI e XVII. No que tange aos saberes e práticas relacionados à loucura, Foucault (1972) evidencia que a representação dela, na Idade Clássica, como existência nômade – acompanhada por uma visão trágica – começou a se confrontar com uma visão mais crítica a partir do século XVI. Amarante (1995) complementa que, enquanto a primeira inscrevia a loucura no universo de diferença simbólica, permitindo um lugar social reconhecido no universo da verdade, a visão crítica organiza um lugar de encarceramento, morte e exclusão para o louco.

Assim, a existência errante da “Nau dos Insanos”, descrita por Foucault (1972) ao se referir à representação da loucura na Idade Clássica, dará lugar a uma nova percepção social da loucura, representada pela ética do internamento. Na consciência crítica, para o louco,

[...] o esquecimento cai sobre o mundo sulcado pela livre escravidão de sua Nau: ela não irá mais de um aquém para um além, em sua estranha passagem; nunca mais ela será esse limite fugidio e absoluto. Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital. (FOUCAULT, 1972, p.49).

Acompanhadas das mudanças que levaram da consciência trágica da loucura para uma consciência crítica, “que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla” (FOUCAULT, 1972, p.35), são também evidentes, na Europa, desde o final do século XV, as consequências do advento da manufatura inicial.

Resende (2001) narra que a rotina artesanal de produção, baseada na tradição e na cômoda e agradável concepção do trabalho, mostrava-se carente de disciplina perante o novo racionalismo, bem como apresentava-se incompatível ao conceito de tempo e de vida que os novos processos de trabalho anunciavam. Assim, era necessário abandonar um sentimento ainda arraigado, seja do homem rural, seja do urbano, de que a liberdade individual é inconciliável perante um processo de trabalho estritamente vigiado e racionalizado. Ao mesmo tempo, as cidades europeias apresentavam um grande crescimento no número de desocupados, mendigos e vagabundos – somado à ampla escassez de mão de obra.

Nesse contexto foram criadas, a partir do século XVII, vastas casas de internamento, locais onde a loucura e os desvios da cidade teriam um destino absoluto. O Grande Enclausuramento fazia parte, portanto, de um contexto mais amplo, com o surgimento de uma medicina social intimamente relacionada a um importante fenômeno: a urbanização (FOUCAULT, 1972).

No caso da França, por exemplo, com o desenvolvimento das estruturas urbanas se desenvolveu a medicina social. O crescimento das grandes cidades se deu atrelado aos medos urbanos: amontoamento da população, oficinas e fábricas em construção, epidemias urbanas, cemitérios cada vez mais numerosos e invadindo paulatinamente a cidade, dentre outros. Tal contexto gerou uma inquietação político-sanitária por parte dos governantes e a cidade passou a se tornar palco de medidas de controle e higiene. Nasceu, assim, uma medicina higienista (ou medicina urbana) que, para além do controle dos corpos e dos organismos, tornou-se uma medicina das condições de vida e do meio de existência, até que, em meados do século XIX, atingiu o controle político-científico deste meio (FOUCAULT, 1993).

Ainda sobre a medicina urbana ou social, Machado (1978, p.260) evidencia que “a cidade configura-se então como objeto privilegiado ou mesmo exclusivo de intervenção médica por reunir em sua desordem as causas de doença da população”. Assim, desde sua origem, a medicina social esteve ligada à ideia de que a cidade, além de causar doenças devido à desordem que a caracteriza, aparece como projeto de prevenção constante contra o meio considerado hostil à saúde da população. A medicina, portanto, passou a formular uma verdadeira teoria da cidade – com reflexões desde a morbidade urbana até a reivindicação por condições de vida ideais que tornaram a área médica um influente instrumento de normalização da sociedade. O que faz da medicina social uma medicina essencialmente urbana.

No Brasil da metade século XVIII, os ideais higienistas também ganharam espaço em meio às particularidades de um contexto histórico em que a loucura figurava em debates mais amplos sobre termos urbanos, dirigidos por uma emergente classe médica e cujo sentido geral era a busca pela modernização da Corte e das principais cidades do Império (CUNHA, 1990).

Cunha (1986) descreve que, se a questão do crescimento urbano teve um peso decisivo para a contextualização do alienismo na história da Europa e para a percepção histórica de seu sentido fundamental, ela assumiu uma importância ainda maior no caso brasileiro.

No caso europeu, em meados do século XIX, a loucura já tinha um espaço definido de exclusão e “cura”. A “tecnologia” de Pinel (CASTEL, 1978), a partir do século XVIII – como primeira expressão da nova ordem psiquiátrica que se estabelecia – instituiu a doença mental como problema de ordem moral. A hospitalização passou, portanto, a se tornar a única e necessária resposta ao questionamento da loucura. Estabeleceram-se imposições de uma nova ordem asilar, que pressupunha a “articulação rigorosa dos lugares, das ocupações, dos empregos do tempo, das hierarquias que tecem a vida cotidiana do doente com uma rede de regras imutáveis” (CASTEL, 1978, p.87).

Neste processo, a desrazão, paulatinamente, foi perdendo espaço e a alienação passou a ocupar o lugar como critério de distinção do louco perante a ordem social. Dessa forma, “este discurso prático/discursivo tem na instituição da doença mental o objeto fundante do saber e prática psiquiátrica” (AMARANTE, 1995, p. 24). O alienismo surgiu, assim, enquanto produto final do século XVIII, revelando-se uma estratégia vitoriosa no interior do processo de organização e aburguesamento das sociedades de classes (CUNHA, 1986).

Já no caso brasileiro, o alienismo emerge um século depois, com contornos próprios exigidos pelo tempo e pela circunstância histórica que presidem sua origem. As ideias importadas aqui foram “adequadamente mutiladas e tropicalizadas” (RESENDE, 2001, p.30), de modo a se adaptar às condições do caso brasileiro. Na São Paulo do século XIX, por exemplo,

[...] os hospícios – na sua forma moderna de espaços médicos de internamento – surgirão simultaneamente às chaminés das fábricas que invadem a cidade nas últimas décadas do século e, assim como elas, conotarão simbolicamente o “progresso” que varre rapidamente a antiga vila (CUNHA, 1986, p. 28).

Dessa forma, a ascensão urbana mostrou-se intimamente relacionada ao início do isolamento social da loucura no Brasil, pois com o declínio da vida rural e o deslocamento da população, as cidades ganharam novas disposições e importância (MEDEIROS, 1977). Assim, “as transformações sociais nas cidades, com mais nítida estratificação social, organização mais complexa das instituições e regulamentação de normas mais rígidas, coincide com a necessidade de isolar os indivíduos menos aceitáveis pela ordem social” (MEDEIROS, 1977, p.57).

Somado à ascensão urbana, a nova psiquiatria brasileira buscou a inclusão do louco nas medidas de medicina social, envolvendo uma crítica higiênica e disciplinar às instituições de enclausuramento e ao perigo presente em uma população que começou a aparentar-se desviante – segundo os próprios critérios da medicina social (MACHADO, 1978). Assim, os psiquiatras passaram a reivindicar a exclusividade de um saber sobre a doença mental e a tutela sobre a pessoa do louco (RESENDE, 2001).

Dada a influência crescente de uma medicina social e higienista, nota-se que a passagem do Império à República vem atrelada a relevantes transformações no que concerne à compreensão e enfrentamento da loucura. Cunha (1990) adverte, entretanto, que não há nada de fortuito no advento da República e na nova percepção social da loucura. Ou melhor, de personagens excêntricos e aceitos em sua diferença, os alienados passaram, ao final do século XIX, à figura ameaçadora do doente mental. Concomitantemente, nessa época, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo já enfrentavam questões associadas às condições do rápido crescimento urbano e industrial que mudavam radicalmente a face das cidades.

Neste contexto, a medicina alienista ganhou cada vez mais adeptos, baseando-se em teorias que atribuíam à loucura uma etiologia definida, de natureza hereditária. Ou ainda, fundada na degeneração, para a qual a loucura seria transmitida em graus crescentes através das gerações. Tais teorias serviram de instrumentos eficazes de controle social no regime republicano (CUNHA, 1990).

Para Resende (2001), a proclamação da República se estabeleceu, portanto, enquanto um marco divisório entre uma psiquiatria empírica e uma psiquiatria científica no Brasil. Soluções como os asilos provisórios despovoados de médicos e as Santas Casas já soavam anacrônicas diante da afirmação de uma medicina científica e positiva, principalmente em face ao enfrentamento de novos e graves problemas urbanos, como a deterioração de vida da

população trabalhadora, a higiene e saneamento das cidades, a proliferação de cortiços e favelas, dentre outros.

Segundo Cunha (1990), os altos investimentos estatais voltados à higiene e salubridade do meio urbano – acrescidos do processo intenso de criação de órgãos públicos nas áreas da saúde e dos controles sanitários – revelavam-se como preocupações centrais do novo regime. Em sintonia com estas preocupações, a psiquiatria operava com imagens aterradoras de vesânicas incontroláveis, destrutoras do corpo social, que desestabilizavam a ordem e inviabilizavam o progresso.

Diante desse quadro, o alienismo previa, para si e para o Estado, duas estratégias: esquadrihar o tecido social, a fim de localizar e sequestrar os degenerados e, por outro lado, a ideia de defesa da sociedade, reforçando as formas de controle sobre os sãos, reforçando a noção de sua própria defesa contra os degenerados e a degeneração e, por fim, introjetando, neles, princípios de moral e de higiene capazes de torná-los permanentemente aptos à disciplina das grandes cidades.

A psiquiatria científica, portanto, ultrapassou seu escopo de atuação durante o regime republicano. Segundo Costa (1976), com intuito de tornar a prevenção psiquiátrica similar à prevenção em medicina orgânica, os psiquiatras deslocaram-se, pouco a pouco, da prática tradicional de higiene mental até penetrarem no âmbito cultural – até então situado fora dos domínios da psiquiatria. Daquele momento em diante, a intervenção preventiva teve como alvo o indivíduo normal, e não o doente, atingindo os meios escolar, profissional e social.

Neste contexto, a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (L.B.H.M.), nas primeiras décadas do século XX, representou os intentos da psiquiatria em dilatar, de forma definitiva, as suas próprias fronteiras e passar a abranger o terreno social. Para isso, a eugenia – enquanto estudo dos fatores socialmente controláveis capazes de elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, originário dos meios intelectuais europeus do começo do século XX – servia como artefato conceitual da Liga. Baseados nesta herança cultural – nos pressupostos eugênicos – os psiquiatras da L.B.H.M. foram esquadrihando ações de “higiene mental” nos espaços das cidades.

É relevante citar que, a partir dos anos 1950, as cidades brasileiras cresciam de forma vertiginosa, com intensa ampliação das malhas urbanas. Esse processo de incessante urbanização correspondeu a um desenvolvimento desigual dentro das próprias áreas intensamente povoadas, incapaz de garantir, a todos, condições de vida satisfatórias

(MEDEIROS, 1977). Simultaneamente, foram criados os principais hospitais psiquiátricos em diversas cidades brasileiras, como São Paulo, Olinda e Recife (1864), Belém (1873), Salvador (1874), Curitiba (1903) e Barbacena (1929). Os hospícios criados nessa época apresentavam características comuns: surgiam, sobretudo, nos locais onde já se registrara a tendência a retirar das ruas os considerados loucos; atendiam às demandas dos que se sensibilizavam com a precariedade das prisões, porões de hospitais gerais e masmorras; e eram construídos em lugares afastados dos centros mais habitados.

Nota-se, assim, que com o advento da República, e o caminhar do século XX, as cidades ganharam novas conformações. Os personagens pitorescos que circulavam nas antigas vilas do século passado já não encontrariam um lugar nos novos espaços urbanos. Naqueles novos tempos, “retirava-se da loucura a sua visibilidade imediata aos olhos dos leigos, suprimia-se ao louco o valor de sua própria fala, impondo-lhe o silêncio definitivo dos ‘pacientes’.” (CUNHA, 1990, p.30).

2.3 O CAMINHAR DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Até a metade do século XX, já ocorriam experiências pontuais e efêmeras, por todo o país, em busca de humanizar o atendimento psiquiátrico brasileiro e se contrapor ao modelo hegemônico. Elas pouco ou quase nada conseguiram mudar, mas serviram para semear novas perspectivas (YASUI, 2010). Medeiros (1977) cita iniciativas como a de Ulisses Pernambucano, que na década de 1930 já preconizava, no estado de Pernambuco, uma organização assistencial que compreendia, dentre outros aspectos, uma assistência extramanicomial – com auxílio do Estado às famílias e adaptação do doente ao contexto familiar, ao trabalho e à sociedade.

Entretanto, na metade do século XX, o que se desenhava no Brasil, segundo Resende (2001), era um modelo de assistência psiquiátrica marcado essencialmente pela superlotação, deficiência de pessoal, maus tratos e abandono. A assistência psiquiátrica pública da época revelava uma enorme lentidão em tomar conhecimento de relevantes transformações

ocorridas na prática psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos a partir da segunda grande guerra e em se adaptar às modificações que ocorriam na sociedade brasileira.

Até a década de 1960, a assistência psiquiátrica brasileira apresentou uma oferta exclusiva e compulsória de internação em hospitais psiquiátricos públicos. Porém, conforme aponta Yasui (2010), o golpe militar de 1964 configurou uma psiquiatria com o status de prática assistencial de massa. Foi o início da mercantilização da loucura, por meio da celebração de convênios com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1967. A psiquiatria transformou-se, então, em um lucrativo negócio e, para defendê-lo, formou-se um poderoso *lobby*, o qual impede tentativas de mudanças até os dias atuais.

O autor complementa que a transformação da saúde em produto de consumo não foi processo exclusivo à psiquiatria, mas parte de um projeto mais amplo de implantação de um modelo médico-previdenciário. Esse projeto, por um lado, ampliou a assistência médica a diversos setores das classes trabalhadoras – substituindo as caixas de aposentadorias e a assistência médica dos sindicatos – mas, por outro, estimulou a prática privada na saúde.

Nos anos 70, crescentes movimentos sociais, advindos, especialmente, das periferias das grandes cidades e das necessidades cotidianas de sobrevivência – transporte, moradia, saneamento básico, saúde – trouxeram à tona reivindicações que possibilitaram criar uma identificação e o reconhecimento de interesses coletivos comuns (YASUI, 2010). Assim, mesmo em tempos autoritários, marcados pela repressão

As condições cotidianas de vida apareceram como campo de luta que permitiu a conquista de espaços políticos para a manifestação, articulação, reivindicação e exigências de direitos frente ao Estado, solidificando, na sociedade civil, a noção de participação e ações coletivas, acelerando a transição democrática. (YASUI, 2010, p.29).

No bojo dessas contestações, surgiu o movimento da Reforma Sanitária, que buscava a transformação das condições de saúde da população. Essa reforma surgiu enquanto projeto de consolidação de um conjunto de políticas articuladas, que requerem uma dada consciência sanitária, uma participação cidadã e uma vinculação com as lutas políticas e sociais mais amplas (PAIM, 1997). Para Yasui (2010), era uma estratégia de luta que visava, dentre outros aspectos, à politização da questão da saúde, à alteração da norma legal necessária à criação do sistema único universal de saúde e à mudança de práticas institucionais sob a orientação dos

princípios democráticos. Era, ainda, um processo político entendido como possibilidade emancipatória da *polis*, da esfera pública, dos bens comuns.

Em consonância com esse processo mais amplo, localizava-se o campo da saúde mental, em busca de novos rumos. Nos últimos anos da década de 70, formou-se, segundo Amarante (1996), o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que passou a protagonizar os anseios e as iniciativas pela reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. Em seu início, o movimento buscava uma transformação genérica da assistência psiquiátrica, com denúncias ao modelo oficial – especialmente a seu caráter predominantemente privatizante e hospitalocêntrico - e com vistas a buscar alternativas inspiradas basicamente em propostas de desospitalização.

O autor esclarece que o projeto do MTSM objetivava transformações para além daquelas exclusivamente técnicas, assumindo um caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico, o que, a partir de então, delineou o surgimento da atual concepção de reforma psiquiátrica. Configura-se, assim, um processo inovador, original e prolífero, embasado por inúmeras iniciativas práticas de transformação, com o surgimento de novos atores e protagonistas e uma emergente produção teórica – nas quais novas questões surgem no cenário do campo da saúde mental. O movimento pela Reforma Psiquiátrica expressa, assim, uma maior maturidade teórica e política, que Amarante (1996, p. 14) descreve

[...] como delimitação mais clara do projeto das transformações em psiquiatria, que transcendem a busca de soluções exclusivamente técnicas ou administrativas, para remontarem questões a um só tempo teóricas, políticas, culturais e sociais. Nesse novo cenário o conceito de cidadania é, pois, palavra-chave fundamental, na medida em que percorre os níveis anteriores e que, em razão da natureza do estatuto de alienação mental, ao louco é subtraída a possibilidade de inscrição no mundo da cidadania, no espaço da cidade, no mundo dos direitos.

Portanto, assim como a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica se configura como mudança não apenas de um subsetor, mas como um processo político de transformação social. Ao mesmo tempo, se configura enquanto um lugar de conflitos e disputas e, também, como um lugar de confronto “das ideias de liberdade, autonomia e solidariedade contra o controle e a segregação, da inclusão e da exclusão, da afirmação da cidadania e de sua negação.” (YASUI, 2010, p.32).

Mesmo em meio a conflitos e disputas, a década de 1980 apresentou importantes avanços para o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. As ideias do italiano Franco Basaglia – que causaram fortes repercussões internacionais quando da desativação do hospital de Gorizia, no final dos anos 70 – trouxeram incentivos ao movimento brasileiro, sobretudo pela crítica vigorosa ao saber psiquiátrico e pelo processo prático-teórico de desinstitucionalização que anunciava (AMARANTE, 1996).

Além disso, na década de 80, segundo Yasui (2010), intensificaram-se as críticas ao modelo de saúde vigente por parte dos movimentos populares emergentes e de uma marcante produção científica, que denunciavam as condições de saúde da população e investiam na proposição de uma nova política de saúde efetivamente democrática. Somado a isso, paradoxalmente, uma conjuntura desfavorável, com a grave crise financeira vivida pelo governo militar ao longo dos anos 80, favoreceu que a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica comesçassem a se apresentar no cenário nacional “como um processo não apenas de transformação da assistência e de construção de uma nova agenda para a saúde pública, mas como um projeto de redemocratização.” (YASUI, 2010, p.39).

Neste contexto, a presidência da república criou o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp), um foro que contava com a participação, não paritária, de representantes governamentais, patronais, universitários da área médica e dos trabalhadores. Como parte do Conasp, foi criado o projeto de Ações Integradas de Saúde (AIS), o qual se constituiu como um relevante instrumento de descentralização e de articulação institucional – repasses de recursos financeiros da União para os estados e prefeituras, utilizados especialmente no reaparelhamento e reforma das unidades públicas e na contratação de pessoal para ampliação da rede assistencial e na implementação e ampliação de diversos programas de saúde. Yasui (2010) aponta que a concretização das AIS, por meio dos convênios, ocorreu posteriormente à eleição para governador, no ano de 1982, que marcou a vitória de diversos partidos de oposição. Assim, não é possível pensar a estratégia implementada pela reforma psiquiátrica desarticulada do movimento da reforma sanitária. As AIS possibilitaram, em alguns estados, o princípio de uma reorganização da assistência.

No estado de São Paulo, por exemplo, ocorreu o reaparelhamento dos hospitais psiquiátricos próprios, a contratação de profissionais e a ampliação da rede extra-hospitalar, no final dos anos 80. Esta ampliação trouxe, para o campo da saúde mental, uma geração de jovens profissionais que assumiram com entusiasmo e de forma crítica a tarefa de implementar as novas propostas. Em 1989, organizou-se na cidade a Plenária de

Trabalhadores de Saúde Mental – um local de encontro para a discussão e reflexão sobre muitas questões que emergiam da prática dos trabalhadores, tendo como guia: “a necessidade de mudar, de transformar a assistência psiquiátrica, tendo como perspectiva a transformação da saúde no contexto da transformação da sociedade” (YASUI, 2010, p.42).

Em meio a essas transformações, foi criado em São Paulo, em 1987, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, que, segundo Amarante (1995), passou a exercer forte influência na criação ou transformação de muitos outros serviços no território nacional.

Estas mudanças, portanto, fazem parte de um processo maior vivido no contexto brasileiro que culminou, no final de década de 80, em importantes transformações, a saber: a eleição direta para presidência da república, com uma nova constituição; no campo da saúde, a mobilização continuava em torno da reforma sanitária, especialmente na luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e posterior aprovação da Lei Orgânica da Saúde (1990); e no campo da saúde mental, a aprovação do projeto de lei n. 3.657, de autoria do deputado Paulo Delgado, representou um avanço para o movimento de reforma psiquiátrica no país, pois visava à extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais. Esse fato estimulou, nos anos seguintes, a mobilização em estados e municípios para a elaboração e promulgação de leis, em consonância ao conteúdo e direção do projeto do deputado (YASUI, 2010).

Assim, o início da mudança na legislação federal e a posterior criação de leis em vários estados e municípios, fez com que a década de 90 inaugurasse o começo da institucionalização da reforma psiquiátrica brasileira, com a implicação de diversos atores no processo de desconstrução crítica do manicômio, de rupturas conceituais e invenção de propostas assistenciais, de articulação e conquista de espaços para a sua concretização. Dessa forma, abriu-se espaço para um grande projeto político de transformação consolidado, ao longo dos anos 90, como política oficial do Ministério da Saúde.

Dando continuidade a essas transformações, na virada do milênio, mais um avanço no campo jurídico-político acelerou o movimento da reforma psiquiátrica: a aprovação da Lei nº 10.216, ainda vigente, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, propondo a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por novas modalidades de assistência – como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS).

Segundo Costa-Rosa (2000), os novos dispositivos institucionais são embasados por um novo modo de práticas em saúde mental: o modo psicossocial, que instaura um novo paradigma – alternativo ao modo asilar predominante ao longo dos últimos séculos – e que considera, dentre outros aspectos, a pertinência do indivíduo a um grupo familiar e social. Ou melhor, que a loucura não é um fenômeno exclusivamente individual, mas social, e como tal deve ser considerado.

A partir do novo modo de práticas em saúde mental que a Reforma Psiquiátrica instaura no Brasil, esta se configura, para Amarante (2007), como um processo social e complexo, que engendra novos elementos, novas situações e também novos atores sociais, com interesses, ideologias e visões de mundo heterogêneas (AMARANTE, 2007). Além disso, a Reforma envolveu mudanças concernentes a diversas dimensões, a saber: a dimensão jurídico-política, com modificação da legislação psiquiátrica; a dimensão técnico-assistencial, com mudanças no acolhimento e no cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico ou mental; e a dimensão sociocultural, a partir da qual se pressupõe um outro lugar social para a loucura e o envolvimento da sociedade na discussão da reforma psiquiátrica.

Os novos rumos da reforma, segundo Corbisier (2000), retiram de cena os limites que separavam os espaços estritamente psiquiátricos do restante do espaço social e da cultura e possibilitam não somente novas formas de organizar as estratégias de atenção psiquiátrica, mas, sobretudo, permitem o surgimento de novas questões, novos problemas, novas maneiras de pensar o interesse, a justificativa e o objetivo dessas estratégias. Além disso, não apenas os usuários ou pacientes constituem os alvos dessas estratégias, mas também os profissionais e suas convicções, as instituições e suas rotinas estereotipadas, a sociedade e seus preconceitos.

O caminhar da reforma psiquiátrica brasileira, como já foi apontado, faz surgir novas questões no cenário do campo da saúde mental e a produção bibliográfica na área aponta para os desafios desse processo social complexo, que ainda apresenta dificuldades para a passagem do modelo asilar para o psicossocial e para a efetivação da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização.

Dentre os atuais desafios apontados pela literatura, encontra-se a desconstrução da cultura manicomial, mesmo após os avanços significativos nos últimos anos no que concerne à Reforma. Seria, então, temerário afirmar que o ciclo dos asilos e colônias tenha chegado ao fim (DELGADO, 2001), na medida em que o manicômio, como descreve Amarante (1999, p. 49), é também “sinônimo de um certo olhar, de um certo conceito, de um certo gesto que

classifica desclassificando, que inclui excluindo, que nomeia desmerecendo, que vê sem olhar”.

Segundo Alverga e Dimenstein (2005), há um movimento paralelo ao da reforma: o de manutenção da lógica hospitalocêntrica ou manicomial, presente não somente no interior das instituições psiquiátricas, mas também nos serviços substitutivos, nas cidades e, sobretudo, nos modos de subjetivação contemporâneos. Corbisier (2000) complementa que o asilo, como instituição real, concreta, é apenas um dos meios pelos quais a cultura manicomial nas sociedades tem lidado com a experiência humana da loucura e do sofrimento psíquico intolerável. Além dos espaços de tratamento, surgiu toda uma rede de agências e instâncias sociais e políticas em que essa cultura florescia nos bastidores da prática clínica. Fazem parte dessa cultura, por exemplo, os meandros do sistema jurídico, os preconceitos embutidos na linguagem ordinária e os mitos aceitos como evidência, como o da periculosidade do louco. Dessa forma,

A psiquiatria deixou definitivamente de ser apenas uma especialidade médica de tratamento para designar um campo extremamente complexo, que ultrapassa em muito as fronteiras das ações estritamente terapêuticas e expressa, ao mesmo tempo em que reproduz, os modos histórica e socialmente engendrados de relação com a alteridade e a estranheza radical da loucura. (CORBISIER, 2000, p.285).

Com a manutenção da lógica manicomial, outra dificuldade é apontada pela literatura: a reinserção do sujeito em sofrimento psíquico na comunidade. Esta, não costuma estar preparada para receber pacientes desinstitucionalizados e, por essa razão, a maioria dos esforços se volta para a modificação dos comportamentos dos pacientes e poucas tentativas são feitas para a modificação das crenças, preconceitos e comportamentos da sociedade (MACIEL, 2012).

Para Scarcelli (2011), são dilemas do campo da saúde mental que vão além do desmonte do hospital psiquiátrico e remetem aos vários aspectos emblemáticos que o manicômio carrega, como relações de violência, segregação, massificação e discriminação social, que expressam, em geral, os diversos mecanismos de exclusão e opressão da estrutura social. Em um contexto mais amplo, são dilemas que convocam o nosso olhar para o

[...] espaço urbano, ao lugar que ocupam aqueles que sofreram entre tantos processos excludentes o banimento e a reclusão: aqueles que não foram retirados apenas do mundo do trabalho, mas de um território, de seus direitos sociais, de seu grupo social, de sua família e que precisam ter vários tipos de apoio para o retorno ao local do qual foram expulsos. (SCARCELLI, 2011, p. 72).

A autora aponta que o atual processo de saída da loucura dos muros fechados do manicômio para a cidade faz emergir questões ainda mais complexas para o campo da saúde mental, ao passo que envolve a construção de muitos outros dispositivos não estritos ao aspecto assistencial. Envolve, portanto, mecanismos que devem transcender o campo da reforma psiquiátrica, sendo fundamental a intersectorialidade na formulação de políticas públicas – com um trânsito constante com as políticas de habitação, cultura, transporte, dentre outras.

Após as experiências voltadas ao desmonte das instituições psiquiátricas no Brasil, a literatura no campo da saúde mental voltou-se, então, para a questão do reencontro da loucura com a cidade. Assim, novos desafios surgem nesse reencontro. Para Amarante (1996, p.96), desde os primeiros passos, acreditava-se que a simples abertura do hospital psiquiátrico não bastava para “abater a espessura dos muros”. Era preciso inventar novas estratégias, mesmo posteriores ao desencarceramento, em que estivesse dialetizada a relação dentro-fora – não apenas dentro-fora do asilo, mas do saber psiquiátrico.

Assim, após séculos de reclusão, a loucura volta a povoar as cidades brasileiras. Ainda há muito para se refletir nesse momento de passagem que, teórica e idealmente, poderia permitir ao sujeito resgatar sua cidadania, exercer direitos e deveres civis, sociais e políticos, bem como ocupar um lugar na rede social mais ampla (SCARCELLI, 2010). Essa passagem, segundo Weyler e Fernandes (2005, p.83), implica entender como a cidade constrói seus lugares, não mais revestidos da qualidade segregadora e excludente dos manicômios, e indagar: “É possível construir caminhos de volta? É possível construir outros caminhos dentro da cidade?”

Venturini (2010, p.478) assim descreve a utopia que direcionava os caminhos da desinstitucionalização na Itália: “Reabilitar a cidade, não reabilitar o doente”. Essa perspectiva poderia sintetizar os atuais desafios da reforma psiquiátrica brasileira, ao pressupor a conquista de novos lugares para a experiência da loucura nos espaços das cidades contemporâneas.

3 REVISITANDO AS CIDADES CONTEMPORÂNEAS

O percurso histórico da psiquiatria brasileira revela que o surgimento das cidades esteve atrelado ao início do isolamento social da loucura no país. Com o surgimento dos primeiros núcleos urbanos, coube à psiquiatria recolher não somente a loucura que vagava ao léu pelas ruas, mas todos os desvios, os resíduos da cidade: a mendicância, a ociosidade, os sem emprego, dentre outros.

Os movimentos sociais e políticos das últimas décadas, que vêm conquistando o desmonte gradual do hospital psiquiátrico no Brasil, trazem mais uma vez o espaço urbano como questão a ser problematizada, levando-se em conta que as grandes cidades contemporâneas apresentam novos e complexos desafios para a vida urbana.

O presente capítulo visa, portanto, a suscitar os debates sobre a vida social nas grandes cidades, com destaque para os novos padrões de segregação nas metrópoles, a exemplo de São Paulo. Tendo em vista que a crescente segregação socioespacial vem atrelada a outros desafios, como, por exemplo, a formulação de políticas públicas, faz-se relevante a compreensão das consequências dos novos padrões de segregação na vida de inúmeras pessoas.

3.1 AS METRÓPOLES E OS NOVOS PADRÕES DE SEGREGAÇÃO

Ao se considerar que o espaço “reúne a materialidade e a vida que a anima” (SANTOS, 2012, p.62) é possível compreender que a configuração territorial (ou geográfica) tem uma existência material própria, mas sua existência social – sua existência real – somente lhe é dada pelas relações sociais. “O espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como quadro único no qual a história se dá” (SANTOS, 2012, p.63).

Pensar a natureza do espaço enquanto inteiramente humanizada remete a um novo olhar sobre a cidade e os lugares. Assim, como corrobora Rolnik (1979), a cidade pode, então, ser compreendida enquanto um código que, para além de sua existência física e material, é uma cartografia das relações sociais. Ela pode ser considerada, ainda, enquanto um registro, uma escrita, a materialização da sua própria história, pois comporta espaços repletos de sentido social.

A cidade constitui-se, também, em fenômeno típico do capitalismo, na medida em que é o centro de atividades produtivas, provedora de diversos serviços e centralizadora de extensas camadas de populações. No século XX esse processo tornou-se ainda mais acentuado, concentrando de forma desproporcional o crescimento urbano em algumas regiões, resultando no fenômeno da metropolização (IANNI, 1999).

São, portanto, relevantes as mudanças vividas nas grandes cidades a partir do século XX, as quais estabeleceram novas dinâmicas para a vida urbana, ou ainda, permitiram a aquisição de “novas sensibilidades” na vivência de outras dimensões – desconhecidas e até assustadoras – que o crescimento das cidades modernas passou a exigir, conforme afirma Bresciani (1985, p. 37), nas palavras reproduzidas abaixo:

Máquinas, multidões, cidades: o persistente trinômio do progresso, do fascínio e do medo. O estranhamento do ser humano em meio ao mundo em que vive, a sensação de ter sua vida organizada em obediência a um imperativo exterior e transcendente a ele mesmo, embora por ele produzido (BRESCIANI, 1985, p.37).

Castells (1996) descreve que as cidades adquirem, cada vez mais, um forte protagonismo, tanto na vida política quanto na vida econômica, social, cultural e nos meios de comunicação. Pode-se falar, portanto, em cidades como atores sociais complexos e de múltiplas dimensões.

Nas grandes cidades todas as dimensões que permeiam a vida dos seus habitantes – toda a produção material e social da vida – tornam-se mais complexas, desde as relações de troca, de trabalho, de vizinhança, de afetividades, de construção dos saberes, até as relações familiares, o que chega a transformar a própria construção da individualidade (WALTER, 2013).

Para Santos (2012), nas atuais condições de globalização, todos os lugares se mundializam, sendo que há lugares globais simples e lugares globais complexos. Nos primeiros, apenas alguns vetores da modernidade atual se instalam. Já nos complexos, que geralmente coincidem com as metrópoles, persiste uma profusão de vetores de todas as ordens, buscando finalidades diversas (às vezes externas), mas entrelaçadas pelo espaço comum.

Assim, nas metrópoles, “todos os capitais, todos os trabalhos, todas as técnicas e formas de organização podem aí se instalar, conviver, prosperar” (SANTOS, 2012, p.322). Elas atraem e acolhem as multidões de pobres expulsos do campo e das cidades médias pela modernização da agricultura e dos serviços e esta presença aumenta e enriquece a diversidade socioespacial, ampliando tanto a necessidade e as formas da divisão do trabalho quanto as possibilidades e as vias de intersubjetividade e da interação. “É por aí que a cidade encontra seu caminho para o futuro.” (SANTOS, 2012, p.323).

A cidade-metrópole segue a imagem do corpo excessivo, que se excede e que é em si um excesso, o corpo hiperestimulado. Aparece como um “aglomerado de paradoxos, de tensões compartilhadas por quem a habita: é íntimo e coletivo, é tudo-ao-mesmo-tempo, com tempos diferentes” (SOUZA; BECHLER, 2008, p. 397).

Em sua grandiosidade esmagadora, a metrópole é, portanto, um lugar de profundas e rápidas transformações que ocorrem simultaneamente às transformações na vida cotidiana. Ela aparece enquanto um símbolo do mundo moderno, como centro onde a vida flui rapidamente, que impõe um ritmo alucinante e a banalização de tudo, enquanto resultado do processo de homogeneização (CARLOS, 2007).

Segundo Ianni (1999), o acelerado processo de urbanização mundial faz com que a economia esteja, cada vez mais, concentrada nas cidades, assim como seus problemas. E se a população é cada vez mais urbana, também o é a pobreza, sendo que o processo produtivo concentra a pobreza em lugares compactos e, nas cidades, provoca intensa deterioração do ambiente urbano, bem como da qualidade de vida de seus habitantes.

A autora corrobora que, na medida em que crescem as cidades, proliferam-se problemas de diversas ordens, tais como: a sobrecarga da infraestrutura de saneamento, transportes, informacional; o aumento da demanda por serviços sociais e emprego; a disseminação da informalidade; e a violência que se torna endêmica. Dessa forma, há uma

equação população/recursos ainda sem solução e em permanente tensão, com reflexos na qualidade de vida das pessoas.

Associadas aos novos fluxos globalizados, em que “todos os lugares são virtualmente mundiais” (SANTOS, 2012, p. 314), as cidades vêm passando por inúmeras transformações. Algumas, em especial, tornam-se pontos de interconexões fundamentais: as chamadas cidades globais¹. Ivo (2012) aponta que a cidade global constitui-se como o lugar onde são oferecidas as melhores oportunidades de emprego, atraindo profissionais qualificados. Contudo, paradoxalmente, é o lugar das maiores discrepâncias sociais e salariais, com o crescimento da informalidade e do desemprego.

Nesse sentido, a estrutura morfológica das cidades atuais envolve processos de seleção, distribuição e regulação que afetam a vida social e o espaço público, dado o atual contexto marcado pelos fluxos globais da economia, no qual o mercado imobiliário e as estratégias de *marketing* aparecem enquanto importantes atores, pois estes

[...] recriam estilos de vida para segmentos de renda elevada, que produzem e reproduzem a expansão e a prevalência de relações sociais eletivas (com quem se quer conviver) e seletivas (do convívio entre iguais), consolidando apropriações desiguais e polarizadas do espaço urbano (IVO, 2012, p.133).

Fala-se, portanto, de metrópoles como São Paulo, onde o crescimento do crime e o medo da violência, desde meados dos anos 80, tem gerado uma série de novas estratégias de proteção e reação, dentre as quais a construção dos muros é a mais emblemática, alerta Caldeira (2000). São Paulo, então, continuou altamente segregada, mas suas desigualdades sociais passaram a ser produzidas e inscritas no espaço urbano de modos diferentes nas últimas décadas. A cidade passou a abarcar uma região metropolitana mais complexa e não pode mais ser cartografada pela simples oposição entre o centro rico *versus* a periferia pobre. Agora, “é uma cidade de muros com uma população obcecada por segurança e discriminação social.” (CALDEIRA, 2000, p.231).

¹Cidades Globais é um conceito que define a maior parte das metrópoles atuais, as quais se apresentam, dentre outros aspectos, enquanto centro financeiro importante, associado a intensas transformações urbanas (LEVY, 1997), ou ainda, designa metrópoles que se transformam em ponto de interconexão privilegiado de redes e fluxos da economia global (IVO, 2012).

As elites paulistanas começaram a sair das regiões centrais e a ocupar novas áreas da cidade, que se configuram como um novo tipo de habitação, intitulado por Caldeira (2000) de enclaves fortificados. São os condomínios fechados, disseminados a partir da década de 90 e que produziram mudanças importantes na forma de morar das classes média e alta. São empreendimentos de múltiplas residências, em especial edifícios, muitas vezes fortificados e com entradas com constante controle através de sistemas de segurança. Na maior parte das vezes, não são construídos em áreas centrais, pois requerem grandes lotes, somente acessíveis em áreas ainda não muito adensadas.

Segundo Bauman (2009), a tendência a segregar, a excluir – que em São Paulo se manifesta de forma mais brutal – apresenta-se, mesmo que de forma atenuada, em grande parte das metrópoles. O medo do desconhecido faz erguer os muros, os fossos, os quais sempre estiveram presentes na história das cidades e que assinalavam o limiar entre “nós” e “eles”, entre ordem e caos, paz e guerra. Hoje, as cidades, em vez de construírem defesas contra o perigo, estão se transformando no perigo. Assim, a vida nas cidades converte-se em um estado de natureza caracterizado pela regra do terror e pelo medo onipresente que a acompanha.

Nesse sentido, os muros da cidade, tanto simbólica quanto materialmente, operam da mesma forma: estabelecem diferenças, impõem divisões e distâncias, multiplicam regras de evitação e de exclusão (CALDEIRA, 2000). Para Bauman (2009), são processos que evidenciam as atuais tendências sociais, culturais e políticas das cidades globais, onde imperam “a segregação das novas elites globais; seu afastamento dos compromissos que tinham com o *populus* do local no passado; a distância crescente entre os espaços onde vivem os separatistas e o espaço onde habitam os que foram deixados para trás.” (BAUMAN, 2009, p.28).

Constroem-se, portanto, novos padrões de segregação que dividem as cidades contemporâneas em “ilhas urbanas” (IVO, 2012). Entretanto, os condomínios fechados não devem ser compreendidos enquanto fenômenos isolados, aponta Caldeira (2000). Eles são, antes de tudo, a versão residencial de um novo tipo de segregação socioespacial, que, ao enfatizar o valor do que é privado e restrito, desvaloriza o que é público e aberto na cidade. Assim, criam-se espaços que contradizem diretamente os ideais de heterogeneidade, acessibilidade e igualdade, essenciais às modernas democracias.

Ivo (2012) complementa que, vinculado ao processo de reestruturação urbana nas cidades contemporâneas, encontra-se uma luta pela apropriação do território, refletindo os conflitos entre as classes e segmentos sociais no espaço público. Assim, o sentimento de insegurança, atrelado a uma tensão social permanente, estimula a “formação de ‘simulacros’ de cidades (cidades idealizadas) que desafiam a utopia do espaço público e político das cidades.” (IVO, 2012, p.134). Dessa forma, a diversidade e o imprevisto apresentam-se como perigos a serem evitados e constituem-se princípios de organização espacial e social dos lugares da cidade.

Nogueira e Sander (2008) sintetizam que a disseminação de espaços privados no tecido da cidade comporta, portanto, novos significados. O privado aparece não apenas referente ao capital, tão evidente na cidade, mas também enquanto elemento compositor de um modo hegemônico da experiência subjetiva: privar-se do risco, da alteridade, da política.

Em outras palavras, a disseminação dos condomínios fechados, verticais ou horizontais, pelas cidades brasileiras faz-se por meio da “negação da própria cidade, do convívio com a diferença e com a política. Delimitam, assim, a conformação de modos de vida e de subjetivação, simulam-se sujeitos. Ser incluído sem fazer parte – é essa a cidade que habitamos e que nos habita” (NOGUEIRA; SANDER, 2008, p.7).

Entretanto, ao considerar que o espaço é constituído pelas formas mais a vida que as anima (SANTOS, 2012), a cidade se apresenta também enquanto palco da ação humana. Em todos os casos, a cidade é um grande sistema, produto de superposição de subsistemas diversos de cooperação, que criam outros tantos sistemas de solidariedade.

Dessa forma, a cidade é o local de “alternativas diversas, de outros modos socioespaciais de produção e invenção da vida” (NOGUEIRA; SANDER, 2008, p.5). É, ainda, onde “os movimentos da sociedade, atribuindo novas funções às formas geográficas, transformam a organização do espaço, criam novas situações de equilíbrio e, ao mesmo tempo, novos pontos de partida para um novo movimento” (SANTOS, 2012, p.106).

A cidade é, por fim, essencialmente um lugar de encontros, onde o homem cria a cidade e, assim fazendo, recria a si mesmo. “Lugar da vida moderna, por excelência, a cidade é o espaço da arte e da produção: simultânea e contraditoriamente, o lugar da vida é o da exclusão, dos sonhos frustrados e da marginalidade. Vida e morte se encontram na cidade da criação” (HISSA, 2006 apud NOGUEIRA; SANDER, 2008, p.3).

3.2 PROXIMIDADE E DISTÂNCIA NA VIVÊNCIA DO URBANO

Os desafios da vida na metrópole já chamavam atenção de Simmel (2005) na Berlim do final do século XIX. Ele analisava que a velocidade e o ritmo da vida nas grandes cidades provocam no cidadão a vivência de experiências divergentes daquelas vividas no campo. A intensidade de estímulos gera um maior distanciamento psíquico, bem como maiores atitudes de impessoalidade perante os outros (caráter *blasé*), ou melhor, certa reserva que garante ao indivíduo uma medida de liberdade pessoal. Simmel (2005, p.585) então conclui que

A reserva e indiferença mútuas, as condições espirituais de vida dos círculos maiores, nunca foram sentidas tão fortemente, no que diz respeito ao seu resultado para a independência do indivíduo, do que na densa multidão da cidade grande, porque a estreiteza e proximidade corporal tornam verdadeiramente explícita a distância espiritual. De certo é apenas o reverso dessa liberdade se, sob certas circunstâncias, em nenhum lugar alguém se sente tão solitário e abandonado como precisamente na multidão das cidades grandes.

Walter (2013) complementa que é, portanto, na relação de proximidade e distância, que o indivíduo, na cidade, vai construindo suas interações, inclusive com o espaço, pois habituar-se às mudanças que ocorrem nos espaços físicos das cidades requer do indivíduo uma atitude de “tolerância e reserva”, jogo inconsciente, que se transforma em estratégia de vida, na qual dimensões sociais e individuais estão permanentemente em tensão, redefinindo, inclusive, a relação dos indivíduos com o espaço público e privado.

A cidade transforma-se, portanto, no “lôcus desse tipo de contato para a vida social ativa, o fórum no qual se torna significativo unir-se a outras pessoas sem a compulsão de conhecê-las enquanto pessoas” (SENNET, 1998 apud WALTER, 2013, p.42). Essa análise contribui, segundo Walter (2013), para compreender como as mudanças que estão ocorrendo na esfera privada, na intimidade, afetam as relações de sociabilidade. Ao mesmo tempo, as mudanças que ocorrem nos espaços concretos de sociabilidade afetam as interações entre os indivíduos e destes com o próprio lugar.

Assim, a “condição de vizinhança”, segundo Santos (2012), faz-se presente nas grandes cidades, visto que o território compartilhado impõe a interdependência como práxis e essa base de operação da “comunidade” constitui uma mediação inevitável para o exercício

dos papéis de cada um. Nas cidades, esses são fenômenos predominantes “já que as pessoas desconhecidas entre si trabalham conjuntamente para alcançar, malgrado elas, resultados coletivos.” (SANTOS, 2012, p.319).

A cidade contemporânea é, ainda, o espaço privilegiado para o jogo da alteridade, pois, se por um lado, é o espaço de encontro com a diferença, por outro, é o local onde são postas estratégias de enclausuramento – objetivo e subjetivo – em que se buscam, por meio da negação do diferente, a segurança e o conforto estável (NOGUEIRA; SANDER, 2008). Assim, ao mesmo tempo que a diferença, enquanto alteridade, é vital na produção de singularidade, de subjetivação, a contemporaneidade sustenta e estimula uma aproximação sempre superficial e protegida com a experiência de alteridade. Desta forma, "aparece uma negação à diferença, naquilo que ela convoca de diferenciação – compreendendo tanto o inesperado quanto o caótico" (NOGUEIRA; SANDER, 2008, p.4).

Ainda no que se refere ao jogo da alteridade, Bauman (2009) realça um traço constante nas cidades: a presença dos *estrangeiros*, “componente fixo da vida urbana, a onipresença de estrangeiros, tão visíveis e tão próximos, acrescenta uma notável dose de inquietação às aspirações e ocupações dos habitantes das cidades” (BAUMAN, 2009, p. 36).

A cidade é um espaço onde os estrangeiros existem e se movem em estreito contato. A companhia inquietante deles evidencia os campos de batalhas em curso dentro da cidade e onde as linhas de frente são “demarcadas”. Embora assumam formas diversas e seus designers se esforcem para assimilá-los ao panorama das cidades, as “trincheiras fortificadas”, destinadas a separar e manter distantes os estrangeiros, barram seu acesso, transformando-se em um dos traços mais visíveis da cidade contemporânea. Assim, “a arquitetura do medo e da intimidação espalha-se pelos espaços públicos da cidade.” (BAUMAN, 2009, p. 63).

Dessa forma, a insegurança alimenta o medo e não é por acaso a “guerra à insegurança”, segundo Bauman (2009), tem grande destaque nas prioridades do planejamento urbano. Porém, ela vem atrelada ao problema de que a espontaneidade e a flexibilidade estão destinadas a desaparecer das ruas da cidade.

Os espaços destinados aos estrangeiros, ou aos clandestinos, são, segundo Venturini (2009), “espaços de espera” e representam uma maneira de estar no mundo caracterizada pela errância, pelo despojamento material, social e simbólico e pela total diferença em relação aos contextos de vida ordinária.

O movimento de errância ou dos “errantes” tem fundamental importância, segundo Jacques (2012), em mudanças que busquem a experiência da alteridade nas cidades atuais. A autora evidencia que a experiência do “choque metropolitano moderno”, caracterizada, sobretudo, pela atitude *blasé* (distanciamento psíquico) descrita por Simmel (2005), transforma-se em outros moldes no panorama atual: o anestesiamento contemporâneo, que se apresenta enquanto uma estratégia de “apaziguamento programado” do que seria um novo choque contemporâneo:

[...] uma hábil construção de subjetividades e de desejos, hegemônicos e homogeneizados, operada pelo capital financeiro e midiático que capturou o capital simbólico e que busca a eliminação dos conflitos, dos dissensos e das disputas entre diferentes – seja pela indiferenciação, seja pela inclusão excludente – promovendo, assim, a pasteurização, homogeneização e diluição das possibilidades de experiência na cidade contemporânea (JACQUES, 2012, p.13).

A autora aponta, dessa forma, para uma busca hegemônica, na atualidade, de esterilização da experiência, sobretudo da alteridade na cidade; sendo que este processo não destrói completamente a experiência, mas busca sua captura, domesticação, anestesiamento. O processo é relacionado também com a pacificação dos espaços urbanos – através da fabricação de falsos consensos – buscando, assim, esconder as tensões que são inerentes a estes espaços e esterilizar a própria esfera pública, bem como a experiência da alteridade na cidade.

Vale ressaltar que a sociedade contemporânea vive, ainda, as consequências da produção dos “efeitos-lixo” (COSTA-ROSA et al., 2007), na medida em que vive-se em um mundo do excedente, da superprodução, da oferta exagerada e, por isso, se faz necessário o consumo excessivo, o uso rápido das mercadorias ou até a aquisição de produtos inúteis que serão rapidamente descartados sem sequer terem sido utilizados. Nesse sentido, vive-se um tempo “marcado pela produção do lixo, não apenas do lixo comum, mas também do lixo humano e um dos desafios centrais desse tempo seria exatamente a destinação e o tratamento dos dejetos, sobras e resíduos produzidos em larga escala” (COSTA-ROSA et al., 2007, p.1).

A lógica da produção do excedente ou do produto descartável, segundo os autores,

[...] é tão abrangente e avassaladora que não poupa o próprio sujeito da atualidade, constituído como um sujeito passível de ser um excedente humano, um redundante, descartável, desnecessário para a sociedade, ou um estorvo. É por ser parte do resto da mesma operação de produção do valor a ser expropriado, que ele adquire sua redundância de resto e, portanto, de dejetos (COSTA-ROSA et al., 2007, p.2).

Para estes, asilos, manicômios, albergues, leprosários, orfanatos e tantas outras instituições típicas da sociedade moderna cumpriram esse papel de absorver “redundantes” ou “refugos”, enquanto depósitos do lixo humano.

Entretanto, se é possível constatar o vigor da lógica da produção e reciclagem do lixo humano é possível também vislumbrar, segundo Costa-Rosa et al. (2007), formas de resistência e enfrentamento que se delineiam em movimentos coletivos organizados, ou mesmo em modos singulares de resposta. São, portanto, “os desempregados, os sem teto, sem terra, as populações de rua, os andarilhos de estradas, os loucos e os pobres de maneira geral, que formam um enorme contingente de descartados da sociedade e expurgados do direito a uma vida digna” (COSTA-ROSA et al., 2007, p.9), os quais ensaiam, cotidianamente na cena coletiva, suas táticas de protesto e objeção.

Nesse contexto, valoriza-se a presença do “Outro urbano”, aquele que resiste à pacificação e desafia a construção de subjetividades e de desejos, hegemônicos e homogeneizados. Os Outros urbanos “são esses vários outros que, por sua simples presença e prática cotidiana, explicitam conflitos e provocam dissensos” (JACQUES, 2012, p. 15).

São também os “homens lentos” de Milton Santos (2012, p. 325), das zonas opacas e escondidas das cidades, dos espaços do “aproximativo e da criatividade” que se opõem à cidade “luminosa” e moderna, com sua “mecânica rotineira, um sistema de gestos sem surpresa”. No tempo dos homens lentos, ou do Outro urbano,

Uma outra cidade, opaca, intensa e viva se insinua assim nas brechas, margens e desvios do espetáculo urbano pacificado. O Outro urbano é o homem ordinário que escapa – resiste e sobrevive – no cotidiano, da anestesia pacificadora. [...] ele inventa seu cotidiano, reinventa modos de fazer, astúcias sutis e criativas, táticas de resistência e de sobrevivência pelas quais se apropria do espaço urbano e assim ocupa o espaço público de forma anônima e dissensual. (JACQUES, 2012, p.15).

Dessa forma, a partir das “narrativas errantes” é possível apreender o espaço urbano de outra forma, pois o simples ato de “errar” pela cidade cria um espaço outro, uma possibilidade

para a experiência, sobretudo para a experiência da alteridade (JACQUES, 2012). Os “errantes urbanos” indicam, portanto, alternativas diversas, de outros modos socioespaciais de produção e invenção da vida nas cidades.

Não se deve perder de vista, ainda, que pensar sobre a cidade e suas intrincadas redes de relações requer ir além do que os aspectos formais informam, pois assim como as cidades, as formas como as pessoas vivenciam seus espaços também passam por contínuas transformações (WALTER, 2013).

O estudo das cidades envolve, assim, a compreensão das mudanças pelas quais elas passam e como essas mudanças afetam seus habitantes, como elas transformam dimensões da vida social, muitas vezes despercebidas, mas que aos poucos vão conformando novas formas de relacionamentos, numa relação dialética entre o indivíduo e o espaço, conformando novos espaços de sociabilidade. (WALTER, 2013, p.41).

Em meio à complexidade da vida nas grandes cidades, os lugares adquirem novos significados, pois é o lugar que “abre a perspectiva para se pensar o viver e o habitar, o uso e o consumo, os processos de apropriação do espaço. Ao mesmo tempo, posto que preenchido por múltiplas coações, expõe as pressões que se exercem em todos os níveis” (CARLOS, 2007, p.14).

Para Santos (2012), na ordem do local se funda a escala do cotidiano – com os parâmetros da copresença, da vizinhança, da intimidade, da emoção, da cooperação e da socialização com base na contiguidade. Os lugares são um intermédio entre o mundo e os indivíduos, pois “cada lugar é a sua maneira, o mundo” (SANTOS, 2012, p.314). E o território termina por ser a grande mediação entre o mundo e a sociedade nacional e local – onde local e global são termos de uma dialética que se refaz frequentemente.

São nos lugares que se formam a experiência humana, que ela se acumula, é compartilhada e que, por fim, seu sentido é elaborado, assimilado e negociado (BAUMAN, 2009). “No lugar – um cotidiano compartilhado entre as mais diversas pessoas, firmas e instituições – cooperação e conflito são a base da vida em comum.” (SANTOS, 2012, p.322).

É, portanto, no cotidiano, no uso comum dos espaços urbanos (dos lugares) e, assim, em uma maior proximidade entre as pessoas, que a complexidade da vida urbana se evidencia. Ou melhor, é no plano da vida e dos indivíduos que a cidade se produz e se revela (CARLOS, 2007).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como a produção bibliográfica no campo da saúde mental discute a relação entre a loucura fora dos muros manicomiais e a cidade contemporânea, tendo em vista os avanços da reforma psiquiátrica brasileira.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar os avanços e dilemas da desinstitucionalização da loucura presentes na produção bibliográfica brasileira na área da saúde mental;
- Aprofundar conhecimentos acerca da cidade contemporânea, bem como dos desafios da sociabilidade na vivência do urbano;
- Discutir o (re)encontro da loucura com as grandes cidades; considerada a hipótese de que estas se fecham, cada vez mais, em espaços homogêneos e excludentes na atualidade.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que busca compreender como a produção bibliográfica no campo da saúde mental discute a relação entre a loucura fora dos muros manicomiais e a cidade contemporânea.

Deve-se ressaltar que a pesquisa exploratória busca, segundo Gil (2008), proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Ou, ainda, aprofundar conhecimentos sobre um determinado assunto, de modo a torná-lo mais claro ou a construir questões relevantes para a condução da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica foi o procedimento metodológico adotado neste estudo, levando-se em conta que este tipo de pesquisa se caracteriza pelo amplo alcance de informações, a partir da utilização ordenada de dados dispersos nos livros, periódicos, teses e dissertações consultadas (GIL, 2008).

Para Salvador (1971), a principal técnica da pesquisa bibliográfica é a leitura, a qual possibilita identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes no material obtido e analisar a sua consistência. O autor orienta que sejam realizadas leituras sucessivas das obras para obter as informações e/ou dados necessários em cada momento da pesquisa.

São propostas, segundo Lima e Miotto (2007), diferentes leituras para a pesquisa bibliográfica, a saber: a) leitura de reconhecimento do material bibliográfico – leitura rápida que busca localizar e selecionar o material que pode apresentar informações e/ou dados referentes ao tema; b) leitura exploratória, momento em que se verificam informações e/ou dados que são de interesse para o estudo; c) leitura seletiva, quando são selecionados os materiais diretamente ligados aos objetivos da pesquisa. Neste momento realiza-se a seleção das informações e/ou dados pertinentes e relevantes e identificam-se ou descartam-se as informações e/ou dados secundários; d) leitura reflexiva ou crítica – estudo crítico do material escolhido, buscando responder aos objetivos da pesquisa. Momento de compreensão das afirmações do autor e do porquê dessas afirmações; e) leitura interpretativa, quando se selecionam as ideias expressas na obra sobre o problema para o qual se busca resposta.

5.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na coleta de dados foram considerados alguns parâmetros que auxiliam na delimitação do objeto de estudo e melhor orientaram a seleção do material (LIMA; MIOTO, 2007). No presente estudo, considerou-se relevante estabelecer um parâmetro cronológico das publicações. Assim, as obras selecionadas deveriam estar inseridas no período entre 2000 e 2014, período que compreende os avanços na Política de Saúde Mental brasileira, sobretudo, com a aprovação da Lei Federal Nº 10.216/2001, a qual impulsionou as ações de reestruturação dos serviços psiquiátricos.

Como objeto de análise, foram utilizados artigos científicos relacionados ao contexto da reforma psiquiátrica brasileira. Porém, sem especificação de área de atuação, pois compreende-se que o campo da saúde mental é plural e polissêmico (AMARANTE, 2007), envolvendo, portanto, múltiplos olhares e diferentes áreas do conhecimento.

No intuito de identificar os estudos que fossem ao encontro das questões propostas pelo trabalho, utilizou-se como base de dados bibliográficos o LILACS², onde, primeiramente foram consultadas as obras (teses, dissertações, artigos, periódicos e demais publicações) que fazem referências teóricas ao tema estudado. Para tanto, foram utilizados dois descritores de busca: *Loucura and Cidade*; *Desinstitucionalização and Cidade*.

Somando-se os dois descritores, foram encontrados, no total, 77 materiais bibliográficos (45 obras com o primeiro descritor, 32 obras com o segundo). A partir dessa primeira seleção, realizou-se uma leitura de reconhecimento do material obtido, através dos resumos, buscando identificar e selecionar as obras que poderiam apresentar informações e/ou dados referentes ao tema. Durante a leitura exploratória e seletiva dos resumos – momento de seleção das informações e/ou dados pertinentes e relevantes, quando são identificadas e descartadas as informações e/ou dados secundários – foram desconsideradas obras como teses, dissertações, livros, bem como trabalhos repetidos (surgidos nos dois descritores).

Vale ressaltar que, por se tratar de uma dissertação de mestrado, optou-se por analisar apenas os artigos científicos, na medida em que a leitura de obras como capítulos de livros,

²Índice bibliográfico da produção científica e técnica em ciências da saúde publicada na América Latina e Caribe.

dissertações e teses exigiriam maior tempo hábil para a análise em profundidade das categorias. Assim, para este trabalho, foram selecionados 14 artigos científicos para a análise.

Na análise dos artigos, utilizou-se o método de análise de conteúdo, na medida em que este compreende “um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (CAMPOS, 2004, p. 2). De um modo geral, a análise de conteúdo caracteriza-se, segundo Bardin (2007, p. 37), em um

[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

No campo da análise de conteúdo, algumas técnicas auxiliam, segundo Minayo (1992), a busca pelos significados manifestos e latentes no material qualitativo. Nesta pesquisa, optou-se pela utilização da técnica de análise temática, tendo em vista que consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição significam alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2007; MINAYO, 1992). Levando-se em conta, ainda, que o tema é “a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.” (BARDIN, 2007, p.99).

Do ponto de vista operacional, este estudo seguiu as etapas da análise temática, propostas por Minayo (1992), descritas a seguir:

- (1) Pré-análise: realizou-se uma leitura flutuante dos artigos científicos selecionados, aproximando-se das discussões no campo da saúde mental, as quais envolvem a relação entre loucura e cidade.
- (2) Exploração do material: após a leitura flutuante dos artigos, nesta etapa, buscou-se a operação de codificação, quando se realiza a transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesse momento, é possível estabelecer um recorte do texto em *unidades de significação* – palavra, frase ou tema. Após o recorte, as unidades de significação foram sistematizadas em categorias (descritas no próximo tópico).

- (3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: levando-se em conta a natureza qualitativa deste estudo, optou-se por trabalhar com significados no tratamento dos resultados obtidos, em lugar de inferências estatísticas (MINAYO, 2012). Nesse sentido, um tema que se mostrou predominante entre os artigos científicos analisados foi a “construção de um outro lugar social para a loucura na cidade”. Tendo este tema como o cerne das discussões que serão levantadas, algumas categorias surgiram em torno deste tema, a saber: vivência da loucura na cidade, os muros (in)visíveis na cidade e a transposição dos muros.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As quatorze obras selecionadas na pesquisa bibliográfica discorrem sobre o processo da reforma psiquiátrica em diferentes cidades e regiões brasileiras. No universo dos artigos selecionados, há uma predominância de artigos escritos por autores da região Nordeste (6 artigos³), seguindo-se, autores das regiões Sudeste (4 artigos⁴) e Sul (4 artigos⁵).

Dentre os temas centrais dos artigos, nota-se que a maioria (8 artigos⁶) analisam o contexto do Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Dois artigos⁷ discorrem sobre o dispositivo Acompanhamento Terapêutico (AT); outros dois⁸ analisam, especialmente, o contexto do CAPS; um artigo⁹ versa sobre arte, loucura e cidade; e, por fim, um artigo¹⁰ dialoga sobre a questão do espaço-tempo da loucura. Todos esses temas se aproximam, de alguma forma, da questão da cidade.

Vale ressaltar que, não por acaso, a maioria das obras selecionadas discorre sobre os SRTs, na medida em que os estudos nesta área acabam por dialogar diretamente com a questão dos espaços urbanos. O SRT, enquanto um serviço que se constitui como alternativa de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos, bem como o acesso a diferentes serviços de saúde, está diretamente ligado à questão do retorno da loucura à cidade, atentando, cotidianamente, para os desafios da circulação do “louco” pelos espaços urbanos.

Segundo Barros e Josephson (2001), os primeiros lares abrigados (como eram chamados os primeiros residenciais terapêuticos) foram criados, inicialmente, em São Paulo e no Rio Grande do Sul e, no início dos anos 2000, o movimento dos profissionais em saúde mental já iniciava discussões sobre os lares abrigados no Rio de Janeiro, levando à posterior abertura dos primeiros SRTs na cidade.

³ Amorim e Dimenstein (2009a); Amorim e Dimenstein (2009b); Azevedo et al. (2012); Bastos e Aguiar (2011); Bleicher et al. (2014); Liberato e Dimenstein (2013).

⁴ Barros e Josephson (2001); Gonçalves e Barros (2013); Marques (2013); Weyler (2006).

⁵ Argiles et al. (2013); Costa et al. (2005); Oliveira (2013); Wachs et al. (2010).

⁶ Amorim e Dimenstein (2009a); Amorim e Dimenstein (2009b); Argiles et al. (2013); Barros e Josephson (2001); Bastos e Aguiar (2011); Oliveira (2013); Wachs et al. (2010); Weyler (2006).

⁷ Gonçalves e Barros (2013); Marques (2013).

⁸ Azevedo et al. (2012); Bleicher et al. (2014).

⁹ Liberato e Dimenstein (2013).

¹⁰ Costa et al. (2005).

Dentre os artigos analisados neste trabalho, quatro obras¹¹ analisam o contexto do estado do Rio Grande do Sul, duas¹² situam-se no Rio de Janeiro e um artigo¹³ em São Paulo. Todos eles oferecem um panorama dos avanços e limites vividos pelos SRTs nesses estados pioneiros, no que concerne à relação loucura-cidade.

Vale ressaltar que a escolha das categorias utilizadas na análise dos resultados levou em conta os temas recorrentes (significados) surgidos ao longo das leituras dos quatorze artigos científicos. Para a presente pesquisa, priorizaram-se os significados que se destacam referentes à relação da loucura fora dos muros manicomiais e a cidade contemporânea.

Foi possível compreender que (1) *a vivência da loucura na cidade* aparece como um tema de interesse e relevância para a literatura na saúde mental, tendo em vista os diversos desafios e transformações que esta vivência suscita, seja para o próprio usuário, seja para os serviços e profissionais de saúde. Porém, ao descrever as experiências da loucura nestes espaços, um segundo tema emerge das obras: (2) *os muros (in)visíveis na cidade* – barreiras que, muitas vezes, buscam determinar os limites para a circulação do “louco” ou de tantos outros “desvios” da cidade. Por fim, foi possível apreender que muitas obras apontam para alguns caminhos, mesmo que iniciais, para romper estas barreiras postas ao processo da reforma psiquiátrica. Ou seja, em diferentes contextos sócio-históricos, usuários e serviços estão buscando (3) *a transposição dos muros*, em busca por novas trajetórias da loucura pelas cidades brasileiras.

6.1 A VIVÊNCIA DA LOUCURA NA CIDADE

A partir de diferentes olhares e em diferentes contextos, os artigos analisados evidenciam novos caminhos da loucura pelas cidades brasileiras e suas inúmeras significações; a maior parte deles, versam sobre as vivências descritas pelos autores ao observar as experiências dos moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), ou em Acompanhamento Terapêutico (AT), pelos (novos) espaços urbanos.

¹¹ Argiles et al. (2013); Costa et al. (2005); Oliveira (2013); Wachs et al. (2010).

¹² Gonçalves e Barros (2013); Marques (2013).

¹³ Weyler (2006).

No município de Quixadá-CE, Bleicher *et al.* (2014) analisam a metodologia utilizada por um CAPS da cidade, o qual se baseava, sobretudo, no estímulo a que os usuários circulassem pelos espaços públicos. Essa ação se mostrou, segundo os autores, como uma estratégia de combate ao estigma da periculosidade da loucura e proporcionou, ainda, vivências de autonomia e cidadania, tendo em vista que “cidadania significa aqui ter um lugar na cidade. A cidade é de todos os cidadãos e cada um utiliza seus espaços de acordo com seus interesses, necessidades e desejos que devem ser respeitados por todos.” (BLEICHER *et al.*, 2014, p.534).

Os autores evidenciam, portanto, a necessidade de propiciar o contato da cidade com a loucura, lugar da diferença, e não do perigo. Além disso, enfatizam a atuação do CAPS junto à sociedade, por meio tanto da exposição do louco à cidade, quanto de esclarecimentos e suporte a diversos equipamentos sociais e às famílias. “Assim, no espaço da *polis*, o outro – o louco – se relaciona com seus outros, o que possibilita a comparação e a oferta de condições semelhantes para as relações entre os cidadãos.” (BLEICHER *et al.*, 2014, p.535).

Já no município de Viamão-RS, Oliveira (2013) analisa um Serviço Residencial Terapêutico localizado na região metropolitana de Porto Alegre. Viamão tem, segundo o autor, importância na história da loucura e da exclusão no estado do Rio Grande do Sul por abrigar, desde o final do século XX, um hospital psiquiátrico, onde foram internadas inúmeras pessoas. Algumas delas, segundo o autor, hoje vivem em residencial terapêutico e “seguem novos rumos, relacionando-se com a moradia, a vizinhança, o centro, o trabalho, a escola, acessando e produzindo mídia, tendências, consumo, entre novas vivências.” (OLIVEIRA, 2013, p. 92).

Segundo o autor, o hospital psiquiátrico, hoje abandonado, insere-se em uma comunidade onde muitos puderam vê-lo em funcionamento, quando seus muros ainda aprisionavam os considerados loucos. Esta mesma comunidade, na qual se inserem inclusive os antigos moradores do hospital, hoje acompanha e se relaciona com este espaço que guarda histórias marcadas na pele daqueles que ali estiveram. O prédio abandonado também se transforma, com a vegetação crescendo e se espalhando ao seu redor, fazendo o cinza virar verde. “Essa mudança silenciosa, do mato que toma conta entre as pedras, vai desfazendo o manicômio concreto.” (OLIVEIRA, 2013, p. 91).

Dentre as vivências dos atuais moradores do SRT de Viamão, Oliveira (2013, p.92) cita a experiência de Belo, que costuma caminhar pela cidade, cumprimentando todos por

onde passa. O autor então se questiona: “o que pensar a partir da experiência de Belo nas ruas de Viamão? O que apreender com a espontaneidade, a fluidez e o nomadismo da sua trilha?”. Oliveira (2013, p.92), então, constata:

Belo caminha muitas vezes cansado ou com o pé machucado; às vezes aparece no residencial descalço, mancando e, ainda assim, caminha. O que estará produzindo? Nos múltiplos contatos no centro, afetando-se com outros corpos, ele, despretensiosamente, carrega em seus múltiplos uma milícia, deflagrando uma espécie de guerrilha silenciosa, uma revolução a cada passo dado nas ruas e nas largas avenidas da metrópole.

A partir da experiência de Belo em Viamão, o autor complementa:

Questiona-se no cerne das discussões acerca da reforma psiquiátrica: *como pensar estratégias para derrubar os muros móveis e invisíveis?* Principalmente no momento em que se avança no sentido de saídas dessas pessoas dos manicômios, após anos de confinamento e extirpação de suas singularidades (grifo nosso).

Para o autor, pequenas mudanças se fazem nos movimentos de errância de cada sujeito, a exemplo de Belo, como formas possíveis de agenciamento e potencialização de mudanças no tecido urbano na relação com a loucura. Observa-se, portanto, “maneiras de resistência às amarras e aprisionamento dos sujeitos em novas tendências homogeneizantes, em direção à construção de uma sociedade sem manicômios” (OLIVEIRA, 2013, p. 92).

Uma pequena caminhada como a de Belo, somada a muitos outros, anuncia, segundo Oliveira (2013), novas tendências no urbano – como o direito de ser diferente e de ser considerado cidadão de Viamão e pertencente àquela comunidade, sendo visto e ouvido por e como outros pertencentes a ela. “Agencia-se, assim, a mudança, a criação de novos territórios existenciais, as trajetórias sem início, meio e fim, tal qual o mato que cresce em fluxos contínuos, desordenados e discretos.” (OLIVEIRA, 2013, p. 94).

As inquietações de Oliveira (2013) somam-se aos questionamentos de Amorim e Dimenstein (2009a, p.201) ao observarem o cotidiano de cuidado dos SRTs:

O que este encontro dos loucos com a cidade pode comportar de virtualidade, de possibilidade de novos traçados de vida, sabendo que o manicômio se estende à cidade em suas linhas também virtuais? Como eles vão atravessar, viver na cidade e circular no cotidiano urbano com os

manicômios invisíveis existentes? Que visibilidade será possível construir para arrancar-lhes das invisibilidades manicomiais?

As autoras apontam para novos possíveis, como a potencialidade que o encontro da loucura com a vida comum na cidade tem a oferecer no sentido da desconstrução das formas de se viver em sociedade e da abertura ao novo. Elas descrevem que em cada passeio, curiosamente, os moradores propõem desvio de rota.

A ida ao CAPS ou ao posto de saúde pode levá-los a outros roteiros possíveis que os conduzem a cortar o cabelo ou a, simplesmente, ficar conversando com “flanelinhas” na rua. Cotidianamente, os moradores convocam outros roteiros, exigindo outras práticas de cuidado menos tutelares e manicomiais e, assim, outras estratégias de sociabilidade possíveis vão sendo construídas na cidade. (AMORIM e DIMENSTEIN, 2009b, p.329).

Ainda sobre a vivência dos moradores do SRT na cidade, as autoras descrevem que, cotidianamente, as pessoas circulam nas proximidades do serviço residencial e ofertam, de diferentes formas, e ao mesmo tempo, solidariedade e indiferença. “Uns colaboram e montam junto com eles festas em datas comemorativas, enquanto outros desconhecem quem reside naquele lugar” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009b, p.332). Porém, entre a solidariedade e a indiferença, as autoras afirmam que o processo de desinstitucionalização pode ser potencializado quando na relação loucura-cidade criam-se “lutas em redes” – articulações entre gestão-serviços-comunidade e da saúde com outros setores (educação, habitação, assistência social, etc.).

Seguindo ainda os passos do reencontro da loucura com a cidade – também a partir das vivências dos moradores do SRT – Weyler (2006) ressalta que esses “novos moradores da cidade” devem se deparar com um espaço “aberto e livre”, que se apresenta, muitas vezes, de forma hostil, repleto de ritmos variados, imprevisíveis e até enigmáticos. São novas as exigências, os contatos, os lugares que a cidade oferece aos seus moradores. Acerca disso, Weyler (2006, p.388) também se questiona: “nos encontros estabelecidos entre os habitantes da cidade e os indivíduos tomados como loucos, quais podem ser as possibilidades de reconhecimento mútuo?” A autora constata que

[...] o encontro com subjetividades que, historicamente, aparecem associadas ao caos e à desordem urbana implica, entre outras coisas, o alargamento do “mundo comum” pela possibilidade de algum diálogo entre diferentes narrativas, memórias, histórias, tradições e sonhos em uma cidade que muitas vezes tende a se fechar em espaços homogêneos e excludentes. (WEYLER, 2006, p.389)

Nesse sentido, Weyler (2006) indica que novas apostas são necessárias para a construção de um outro lugar social para a loucura que não seja o da doença, da anormalidade, da periculosidade, da incompetência e do erro. Tal construção implica, ainda, uma detalhada revisão do conjunto de representações que atravessam a sociedade e que acompanham os indivíduos tomados como loucos.

Wachs *et al.* (2010) também lançam olhar sobre as vivências de moradores de um SRT, na cidade de Porto Alegre, e apreendem que o transitar deles pelas ruas reflete não apenas uma mudança de um espaço físico para o outro, mas a apropriação de novos territórios, de espaços da cidade, com uma ressignificação da posição subjetiva dos sujeitos-moradores. Assim, para os autores, circular pela cidade é

[...] relacionar-se com outras pessoas, apropriar-se de novos lugares que produzam sentido, realizar escolhas a partir de desejos mutantes, enfim, afetar-se por novos processos de subjetivação são ações que potencializam os processos de desinstitucionalização da loucura e, com eles, os objetivos da Reforma Psiquiátrica. (WACHS et al., 2010, P.908).

Os autores enfatizam, portanto, que o transitar pela cidade convoca novos afetos em moradores, porém, ao mesmo tempo, afeta pessoas e instituições que o atravessam a todo instante, e parece se exacerbar durante a experiência de “transitar”. Dentre eles,

[...] encontra-se o *shopping center*, com seus imponentes seguranças que definem quem pode ou não nele circular; os ônibus, com seus distraídos passageiros que não gostam de ser perturbados com presenças inusitadas; os transeuntes normatizados, que não lidam cotidianamente com a diferença radical que a loucura lhes impõe. Mesmo funcionários do hospital contrários ao processo de mudança tiveram que lidar com o fato de que seus pacientes passaram noites sozinhos no Morada [SRT] e sozinhos sobreviveram. Depois fins de semana, depois mudança. E agora vivem em outros territórios. (WACHS et al., 2010, P.908).

De um SRT em Porto Alegre para outro em Feira de Santana (BA), os desafios parecem semelhantes, dadas as diferentes especificidades locais. Bastos e Aguiar (2011) descrevem que, até o ano de 2002, a atenção à saúde mental no município de Feira de Santana configurou-se em um modelo hospitalocêntrico, centrado no Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELR), considerado o maior hospital psiquiátrico do Estado da Bahia, funcionando como porta de entrada do sistema.

As autoras relatam que, a partir de 2002, a Bahia não poderia ficar indiferente a todas as transformações jurídicas e ideológicas que ocorriam a nível nacional no “tratar” a problemática da saúde mental, assim como o município de Feira de Santana, que iniciou a construção de uma rede de cuidados em saúde mental, articulada com outras esferas públicas, de forma territorializada.

No que tange à redução do número de leitos, foi definida como estratégia inicial a construção, na área pertencente ao Hospital Especializado Lopes Rodrigues, de Residenciais Terapêuticos que consistiam em duas casas para acomodar seis pessoas em cada uma. Este serviço serviu como um espaço de transição para a vida em sociedade, ainda que tais residências estivessem inseridas entre os muros manicomial e os moradores utilizassem seus serviços de nutrição, higienização, medicação e outros.

Nos dias atuais, as autoras apontam que o município conta com dez Residências Terapêuticas, habitadas por quarenta e seis moradores, os quais passaram mais de vinte anos de suas vidas afastados do convívio familiar e social. Hoje, estes moradores “desconstroem uma realidade, mudando paradigmas e demonstrando para a sociedade que a crise não requer, em sua terapêutica, nenhuma medida que só se realize intramuros” (BASTOS; AGUIAR, 2011, p.436).

Aguiar e Bastos (2011) analisaram, portanto, os caminhos percorridos por estes moradores dos novos residenciais terapêuticos no município. As autoras evidenciam que a reinserção destas pessoas no cotidiano da cidade significou deixar para trás uma vida coletivizada, administrada e privada do inesperado e da surpresa. Segundo elas,

[...] certamente, é esse o desafio fundamental do morador das residências terapêuticas: o de reinserir-se no espaço social, reconstruir sua identidade a partir de um lugar de referência primordial – a casa –, reinserir-se no tecido da cidade, ainda que de uma maneira marginal, mas sabendo-se capaz de dar conta de si, e até de ajudar e solidarizar-se com o outro com quem convive,

para que esse possa também dar conta da própria vida (AGUIAR; BASTOS, 2011, p.444).

As autoras descrevem, ainda, que estas novas experiências ensinam também que ter liberdade implica ter responsabilidades consigo mesmo, com o outro, e com a casa, ou seja, com a esfera social, inerente à vida em comunidade e ao próprio processo de reinserção. Nesse sentido, as vivências desses moradores mostram-se, segundo Aguiar e Bastos (2011, p.444) atravessadas pelos “significados que dão aos laços e nós que teceram os fios da vida administrada na Colônia e agora a vida em liberdade na cidade. Desse modo, reinserir-se é fazer parte do jogo das relações sociais na vida urbana, saber atar e desatar, não perder o fio da própria história”.

Nota-se que muitos dos artigos científicos analisados neste trabalho consistem em narrativas dos autores/observadores acerca do processo de saída de diversas pessoas dos muros dos manicômios para a cidade. Olhares que também carregam sentidos, valores e que, muitas vezes, vivem junto com os sujeitos os impasses e alternativas de uma nova vivência dos espaços urbanos, exemplificado em fragmentos como:

Entre o estar nas unidades, caminhadas pela vizinhança do hospital e visitas a conhecidos no Morada [SRT], houve uma aproximação que potencializou o estabelecimento de vínculo entre moradores e pesquisadores. Através dele, e calçado nele, foram se abrindo "brechas" entre o modo de subjetivação manicomial e outros territórios de vida. (WACHS et al., 2010, p.899).

Nota-se, ainda, que muitos artigos abordam a saída recente de pessoas dos hospitais psiquiátricos para a cidade e destacam a presença ainda marcante dos muros manicomiais, seja fisicamente – nas proximidades do SRT ou da própria comunidade, como nos casos de Viamão (RS) e Feira de Santana (BA) –, seja nos seus aspectos subjetivos, com as marcas da violência e opressão que carregam.

É preciso considerar, assim como aponta Weyler (2006), que a memória da cidade também se encontra apoiada nos manicômios e nas experiências de muitas pessoas durante o período em que ficaram internadas. Dessa forma,

[...] há um caminho de volta a ser construído, há um grande conjunto de lembranças, de marcas físicas e subjetivas e de relações que não pode novamente ser abandonado ou deixado de lado nesta passagem para a “nova morada”. A violência da internação em hospitais psiquiátricos não pode ser

esquecida. Quando, apenas negada, há o risco de sua reprodução cotidiana em práticas mais sutis de controle, opressão e estigmatização. (WEYLER, 2006, p.390).

Entretanto, os autores apontam para as potencialidades na construção da vida e da cidadania dos novos moradores da cidade. Assim, ao se pensar que o espaço é a materialidade mais a vida que a anima, reconhece-se que é “o homem, que anima as formas espaciais, atribuindo-lhe um conteúdo, uma vida. Só a vida é passível desse processo infinito que vai do passado ao futuro, só ela tem o poder de tudo transformar amplamente” (SANTOS, 2012, p. 109). Dessa forma, é possível apreender que, mesmo em meio às marcas de um passado de reclusão e violência, a vida dos novos moradores das cidades segue novas trilhas, à medida que eles buscam outros possíveis, assim como o mato toma conta do hospital abandonado desfazendo o manicômio concreto, transformando o cinza em verde, em vida.

Os artigos analisados revelam também que o reencontro da loucura com a cidade destaca-se como uma questão, cada vez mais, relevante para a literatura no campo da saúde mental. As obras, mesmo envolvendo diferentes pontos de vista e contextos sócio-históricos, apresentam em comum a busca pela construção de um outro lugar social para a loucura. A caminhada dos usuários do CAPS em Quixadá-CE, apresentando a loucura à cidade, os longos caminhos percorridos por Belo em Viamão, sem descanso e deixando-se afetar por outros corpos, e a errância de muitos outros pelas cidades brasileiras evidenciam a busca do “louco” por novos territórios, materiais e existenciais.

Os autores atentam para as pequenas mudanças no tecido urbano advindas do movimento de errância da loucura pela cidade, em um movimento onde ambos são afetados. O “louco”, na possibilidade de transitar por novos territórios e pelos novos processos de subjetivação envolvidos, como no caso da experiência de “transitar” dos moradores do SRT de Porto Alegre. Já a cidade é afetada pelo jogo da alteridade, no encontro com o diferente, com o “Outro urbano” que desafia, a todo instante, os espaços hegemônicos e homogeneizados da cidade.

São, portanto, “os homens lentos” das zonas opacas, escondidas, dos “espaços do aproximativo e da criatividade”, em oposição às zonas luminosas e modernas da cidade (SANTOS, 2012, p. 325). Ou ainda, “os estrangeiros” de Bauman (2009) que denunciam, no movimento de errância, os campos de batalhas em curso dentro da cidade, como na guerrilha silenciosa travada por Belo nas ruas de Viamão.

Entre encontros e impasses, os Outros urbanos, como moradores de rua, ambulantes, prostitutas, e neste caso a loucura, vão produzindo pequenas mudanças no tecido urbano, na medida em que “ele inventa seu cotidiano, reinventa modos de fazer, astúcias sutis e criativas, táticas de resistência e de sobrevivência pelas quais se apropria do espaço urbano e assim ocupa o espaço público de forma anônima e dissensual.” (JACQUES, 2012, p.15).

Nota-se, por fim, que os autores, muitas vezes, dialogam entre si, suscitando questionamentos e inquietações semelhantes no que se refere à vivência da loucura nos espaços urbanos na contemporaneidade. São recorrentes e relevantes os questionamentos acerca dos muros “móveis e invisíveis” ou “os manicômios invisíveis existentes”.

Mas, afinal, quais são esses muros? Quais são as barreiras postas ao processo da reforma psiquiátrica na atualidade? O que se evidencia a partir do caminhar da desinstitucionalização da loucura? Essas questões nos levam à segunda categoria de análise: os muros (in)visíveis na cidade.

6.2 OS MUROS (IN)VISÍVEIS NA CIDADE

A manutenção da lógica manicomial apresenta-se, segundo os autores, como um impasse para a reforma psiquiátrica brasileira e torna-se ainda mais evidente no contexto do Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Esse e outros dispositivos substitutivos ao manicômio lidam cotidianamente com as dificuldades e possibilidades de transição da loucura para a cidade, e apontam para dilemas que transcendem o próprio campo da saúde mental.

Nesse sentido, Weyler (2006, p.384) corrobora a informação de que o processo de passagem do hospício à cidade

[...] engloba muitos aspectos além da “simples retirada da população interna dos manicômios” para a nova morada e circulação pela cidade. Transitamos todo o tempo pelo delicado e ambíguo terreno da dialética inclusão/exclusão social que nos impõe como desafio captar o enigma da coesão social sob a lógica da exclusão social, econômica, subjetiva, física e mental.

Barros e Josephson (2001) também citam os inúmeros impasses produzidos pelo movimento desinstitucionalizante no campo da saúde mental no que se refere ao reposicionamento sociopolítico do “paciente psiquiátrico” quando investido pelos novos equipamentos de assistência. As autoras reforçam a ideia de que a retirada dos indivíduos do manicômio tornou visível, por exemplo, a complexidade e amplitude da proposta antimanicomial, visto que é necessário “lidar com a experiência da loucura sem tratá-la como doença, lidar com o sofrimento do paciente e da família, estabelecer ligações com a cidade para pacientes isolados pelas fortes políticas segregacionistas sobre a doença mental” (BARROS; JOSEPHSON, 2001, p.58).

Tais reflexões vão ao encontro das análises de Amorim e Dimenstein (2009b), quando apontam as dificuldades na construção da vida e da cidadania dos moradores de um SRT. Para eles,

[...] na compreensão dessas dificuldades, é preciso considerar tanto a existência concreta do manicômio, sustentada por um poder disciplinar de ordenação da vida, quanto à presença de uma “lógica manicomial” que participa dos processos de subjetivação na contemporaneidade, sustentada por uma biopolítica que regula a vida na cidade em diferentes níveis. (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009b, p.320).

As autoras citam algumas cenas urbanas, vividas pelos moradores do SRT, como forma de exemplificar a lógica manicomial que ainda persiste nas cidades e nos modos de subjetivação contemporâneos. Elas descrevem um primeiro passeio dos moradores a um *shopping* da cidade e os efeitos dessa vivência, evidenciando marcas da institucionalização e da lógica manicomial que se revelam em sua extensão e intensidades. O passeio desses sujeitos pelo “templo do consumo”, portanto, não passa despercebido, segundo elas, pelo contrário, convoca o olhar, suscita o medo e a recusa. Sua estranheza encara a diferença.

Inquietações que também aparecem nas narrativas de Gonçalves e Barros (2013), as quais afirmam que o movimento de Reforma desestabilizou os saberes que se pretendiam universais e hegemônicos, revelando as relações de poder presentes. Além disso, inseriu uma discussão política sobre a loucura no cotidiano das pessoas, forçando mais do que a simples desospitalização dos usuários, mas a desinstitucionalização da loucura. Dessa forma, produziu a necessidade de discussão com a sociedade sobre o que é a doença mental, buscando

derrubar preconceitos e dilatar as possibilidades de trânsito social da loucura. Gonçalves e Barros (2013, p.109), então, sintetizam:

[...] o objeto da desinstitucionalização deixou de ser o manicômio e passou a ser as lógicas que reproduzem as relações que operam a loucura como doença mental. [...] A necessidade, então, passou a ser a de criar não apenas novos lugares de acolhimento e de tratamento, mas novas lógicas: romper com a lógica dicotômica que opõe clínica/política, indivíduo/sociedade, dentro/fora, público/privado, e que refere o sujeito a um espaço privado, a uma experiência privatizante. Já não se trata de exilar os loucos nos hospitais psiquiátricos, mas de incorporá-los de outra maneira à vida da cidade.

A partir da análise de um SRT na cidade de Porto Alegre, Wachs *et al.* (2011) chegam a conclusões semelhantes aos autores supracitados quanto aos impasses, não somente do serviço em questão, mas do próprio processo de desinstitucionalização da loucura, a saber:

A criação de um serviço substitutivo ao manicômio, no caso o Morada [SRT], não garante por si mesmo que o aparato manicomial seja superado. A superação consiste em romper os paradigmas que fundamentam e autorizam a instituição psiquiátrica clássica e seus paradigmas clínico e racionalista de causa e efeito. O que fica claro com o desenvolvimento da pesquisa é que o processo de transição é tomado pelo Morada como seu grande desafio. O desafio de potencializar a transição de moradores de um espaço manicomial para outro habitar, ao criar e consolidar novos paradigmas de cuidado. Paradigmas contrários à lógica tutelar do manicômio, contrários a todo aparato manicomial que segue pregando como “modelo terapêutico” a incapacidade de portadores de sofrimento psíquico, seu imobilismo e a consequente condenação à clausura. (WACHS *et al.*, 2011, p. 908).

Nota-se, portanto, uma articulação entre os diversos autores no que se refere aos dilemas apontados pelos SRTs quanto à passagem da loucura dos muros dos manicômios para a cidade. Esses dilemas acabam por ampliar a tarefa antimanicomial de “incluir” o louco na cidade, indo além do âmbito restrito da reforma psiquiátrica, os quais apontam também para a necessidade de um constante trânsito entre as políticas de Saúde Mental e outras políticas sociais (Saúde, Habitação, Cultura, Transporte, etc.), levando adiante o princípio da intersetorialidade como fundamental para a formulação de políticas públicas (SCARCELLI, 2011).

A manutenção da “lógica manicomial” mostra-se, segundo os artigos analisados, como um impasse não apenas para os Serviços Residenciais Terapêuticos, mas para outros serviços como o CAPS.

Gonçalves e Barros (2013), ao analisarem o dispositivo de Acompanhamento Terapêutico (AT) citam o papel do CAPS que, apesar de funcionar como referência para o dispositivo AT e outros serviços, lidam com a proposta de que grande parte do trabalho aconteça fora deles de forma a ampliar a conexão com outros equipamentos e recursos comunitários, funcionando como pontos de conexão ao cotidiano da cidade, ampliando a permeabilidade entre dentro e fora. Vale lembrar que o termo fora não é compreendido apenas no sentido espacial (fora da casa, do manicômio, dos SRTs, do CAPS, etc.), mas, sobretudo, em seu sentido temporal – fora da lógica manicomial.

Entretanto, na prática, um dos grandes obstáculos desse dispositivo tem sido a centralização em si e a pouca abertura para o território, muitas vezes, somados a uma escassa relação com os demais serviços da rede de saúde, com associações comunitárias e com a população em seu território de vida. Nesse contexto, as autoras reforçam a importância do papel do AT, trabalhando dentro e fora das unidades de saúde e circulando pelos espaços da cidade o que “possibilita novas experiências nos encontros que a cidade oferece, outras possibilidades de circulação dentro da própria casa, do trabalho ou mesmo do serviço em que se inserem os acompanhados.” (GONÇALVES; BARROS, 2013, p.110).

Também há desafios apontados por Azevedo et al. (2012) ao observarem um CAPS do município de Campina Grande (PB), onde os trabalhadores deste serviço, ao se depararem com as dificuldades dos usuários em circular pelos espaços da cidade, optaram por ações intra e extramuros ou comunitárias. Nessas situações, optou-se por criar e favorecer espaços de sociabilidade a partir da circulação nos espaços de convivência da cidade. Porém, os autores indicam que, na saída dos limites institucionais, algumas barreiras se apresentam, exigindo trabalhos que envolvam não apenas outros setores (educação, cultura, etc.), mas a população e a família, que aparece enquanto importante foco das atividades promovidas pelo CAPS, no sentido de mostrar aos familiares a importância e a possibilidade de vida para os usuários fora do serviço substitutivo. Os autores descrevem, portanto, que

[...] o medo de circular em ambientes coletivos, como praças, shoppings, parques, é recorrente entre os familiares dos usuários, assim, as atividades assumem a perspectiva de desconstruir o estigma sobre a periculosidade do

louco e certo constrangimento dos familiares. [...] O investimento do CAPS nessas ações promove a produção de uma nova subjetividade, mais condizente com os paradigmas da reforma psiquiátrica, que deixam de abordar exclusivamente os aspectos internos dos indivíduos para produzir uma relação com os espaços sociais. (AZEVEDO et al., 2012, p.599).

Ainda no que se refere aos desafios dos serviços substitutivos, Bleicher et al. (2014) reiteram a crítica aos modos de funcionamento de alguns CAPS que acabam por repetir lógicas manicomiais, sobretudo a partir de uma atuação centrada no usuário, e em como deveria se adequar à sociedade existente, por meio de uma normalização possibilitada pela medicação. Os autores mencionam a busca do CAPS Quixadá em fugir desses modelos de serviço, partindo-se de um entendimento sobre Atenção Psicossocial Territorial com marco em experiências democráticas, de possibilidade de escuta e convivência com a diferença, experimentando metodologias diversas para que a cidade possa conviver com a diferença, nesse caso, representada pela loucura.

As inquietações sobre a predominância de lógicas restritas e de dependência aos serviços, seja o CAPS, seja o SRT, estão presentes também nas narrativas de Amorim e Dimenstein (2009a). As autoras falam de formas de dependência marcada pela temporalidade e pela espacialidade. No primeiro caso, ao se estabelecer um “controle da vida pelo tempo” que liga de modo importante os usuários aos serviços e que os separa da vida “lá fora”, da vida na cidade. No segundo, através dos serviços extra-hospitalares, sobretudo, aqueles de regime semi-intensivo que protegem seus usuários das “ameaças da vida nas cidades e que a ‘vida livre’ ou a vida possível parece ser encontrada no contexto do serviço, de modo que apenas dentro dos muros institucionais é possível existir.” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009a, p.199). A partir disso, as autoras se questionam:

Como fazer acontecer esta extensão, ou melhor, como fazer acontecer o “livre trânsito” dessas pessoas na vida comum das cidades? Ou antes, que “linhas” são essas que as amarram aos serviços e as impedem de circular livremente pelas cidades no trânsito para a casa?

Em busca por respostas a estas perguntas, as autoras insistem na necessidade de atentar para os movimentos da vida contemporânea e para os modos de subjetivação no cotidiano. “Quando dirigimos nosso olhar para tais movimentos, percebemos que a concepção

crítica da loucura persiste e ganha proporção, apesar de seus evidentes e violentos efeitos e dos movimentos políticos da luta antimanicomial e suas conquistas.” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009b, p.323). Amorim e Dimenstein (2009b, p.324) anunciam, portanto, que os sentidos e imagens da loucura-doença mental revelam ainda sua força e intensidade no cotidiano, seja “nos discursos e práticas de vigilância, de controle dos excessos, de nomeação da patologia, de classificação, de ajustamento do comportamento a uma normalidade ‘desejada’ e consequente homogeneização das subjetividades”.

Em consonância aos dilemas apontados por Amorim e Dimenstein (2009b), Argiles et al. (2013) descrevem, ainda, outras barreiras envolvendo a manutenção de uma concepção crítica da loucura, evidentes no cotidiano dos serviços substitutivos. Ao analisar as práticas de um SRT em Alegrete-RS, os autores chamam atenção para a expressão de preconceitos, e a não aceitação do SRT e de seus moradores por parte da comunidade vizinha ao serviço. A partir destas manifestações, os autores concluem que

[...] a expressão do preconceito está internalizada em nossa cultura, em nosso imaginário, e por desconhecimento ou medo, o afastamento parece ser a solução. A tarefa de desconstrução da relação que a sociedade estabeleceu com a loucura, está cristalizada no asilo e na exclusão social, como lugar possível para o que é considerado desvio, diferença, anormalidade, sendo tarefa não concluída, no processo de reforma psiquiátrica em curso. (ARGILES et al., 2013, p. 2054).

Dificuldades com a comunidade do entorno também são relatadas por Barros e Josephson (2001), ainda na fase de implementação de um Serviço Residencial Terapêutico no Rio de Janeiro. As autoras relatam que, a par destes obstáculos, a equipe idealizadora do projeto passou a frequentar as reuniões da associação de moradores, como uma forma de aproximação aos moradores do bairro, bem como um modo de facilitar a implementação do serviço. A partir disso, foi criado um grupo chamado “Amigos do Lar Abrigado Paulo Barreto”, formado por pessoas que frequentavam a casa em algumas ocasiões organizadas pelos moradores e técnicos (jantares, churrascos, encontros, etc.).

Entretanto, mesmo em meio à aproximação da comunidade local com os moradores do SRT, Barros e Josephson (2001) apontam para uma relevante barreira que se fez presente: o preconceito, não tanto em relação à doença mental, mas, principalmente, em relação à pobreza. “A aparência e os hábitos dos moradores incomodaram inicialmente seus vizinhos. A

atitude da equipe se dirigiu no sentido de promover uma reflexão com estas pessoas sobre os motivos do incômodo.” (Barros e Josephson, 2001, p. 64). Esse aspecto também foi evidenciado por Amorim e Dimenstein (2009b) ao observarem as andanças dos moradores do SRT pelo *shopping*, onde o incômodo dos transeuntes parecia estar mais associado à face da miséria e da pobreza que os loucos revelam. Nesse sentido, elas chamam atenção para o papel que a psiquiatria cumpriu, ou ainda cumpre, na realidade brasileira de manter a loucura e os pobres perturbados de toda ordem longe das ruas da cidade. Ou seja, responde a demandas que vão muito além da clínica, mas que são sociais, culturais e econômicas.

Nota-se, portanto, que os autores acabam por compartilhar dilemas semelhantes na vivência da loucura na cidade, sobretudo, quanto às dificuldades em se transpor a barreira da manutenção de uma lógica manicomial presente nos territórios que circunscrevem estes serviços, nos modos de subjetivação contemporâneos, bem como nos próprios serviços substitutivos. Além disso, uma outra questão se torna evidente entre as discussões sobre os dilemas da reforma psiquiátrica: os movimentos da vida e da cidade contemporânea.

Movimentos estes que inquietam Barros e Josephson (2001), que afirmam que as propostas da Reforma brasileira foram feitas no sentido de uma luta por condições de vida do “louco” que lhe permita exercer sua cidadania e reconstruir suas existências – tanto subjetiva quanto objetivamente. Assim, em paralelo à saída dos muros dos manicômios, procurou-se construir um envolvimento progressivo com a população e com a cidade, buscando a reconstrução de uma relação cotidiana com a família e com os equipamentos sociais, reforçando-se, portanto, a noção de que “a desinstitucionalização da loucura dever-se-ia estender no espaço urbano, porque nele existiriam forças vivas que se configuram como elementos importantíssimos para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas.” (BARROS; JOSEPHSON, 2001, p.59). Entretanto, ao lado destas preocupações da reforma, alguns impasses fizeram-se presentes, especialmente no que concerne à relação entre

[...] o individualismo exacerbado do mundo contemporâneo e o desinteresse com as questões de ordem coletiva. Questiona-se o recuo do envolvimento nos problemas de cunho social e político, o aumento de comportamentos ‘bairristas’ e o enclausuramento dos indivíduos em comunidades homogêneas que promovem a desvitalização e desqualificação dos espaços urbanos. (BARROS; JOSEPHSON, 2001, p.59).

Assim, Barros e Josephson (2001) sinalizam novas questões que surgem para o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, em especial a relação com a cidade no

contemporâneo, a qual “traz elementos novos que precisam ser analisados sem o que poderíamos incorrer em equívocos de se buscar inclusão em configurações urbanas bastante avessas às misturas.” (BARROS; JOSEPHSON, 2001, p.57).

Tema que aparece também a partir de Costa et al. (2005, p.543), os quais enunciam:

Assim como o manicômio surgiu em malha urbana que se disciplinava em linhas-colunas sequenciais que, em seu atravessamento, formavam locus classificatórios, alguns dos quais anuladores ou reformadores, como no caso do hospício, a cidade, onde esse hospital psiquiátrico se fragmenta e intensifica sua permeabilidade às ruas, é uma cidade fragmentada em unidades privativas (domicílios) e semi-privativos (shoppings, hipermercados, centros de lazer, etc.) de convivência, onde cada vez mais o dito espaço público é esvaziado de sua função enquanto lugar de encontros citadinos, tornando-se estritamente espaço de percursos entre pontos privativos: um deserto social habitado por uma multipolaridade de oásis controlados (pela segurança privada, câmeras, condicionadores de ar, iluminação artificial, som ambiente, etc.).

Os autores, dessa forma, se debruçam sobre a cidade contemporânea e suas fragmentações, evidenciando as dificuldades que a população considerada indesejada (loucos, moradores de rua, prostitutas, etc.) enfrenta no acesso a determinadas áreas da cidade. Costa et al. (2005) lembram que as práticas de segmentação antes exercidas pelos higienistas através do Estado e as grandes intervenções sobre a cidade, como o hospício, hoje se executam com a capitalização (e a conseqüente valorização e reforço na vigilância) de certas áreas. Dessa forma, em uma cidade multipolar justaposta, que lida com as contingencialidades do instante negociado em uma rede urbana fragmentada, as estratégias referentes à população considerada desviante também sofrem modificações. As práticas de normalização tornam-se, assim, mais sutis e flexíveis, adaptando-se e criando os “novos tempos”.

Instauram-se, portanto, novas práticas para com a loucura na cidade que, por sua sutileza e flexibilidade, “conseguem lidar com os fluxos em movimento sem a necessidade de estancá-los em grandes espaços de fechamento. O próprio fechamento muda de sentido, sendo agora sinônimo de privacidade e não de privação.” (COSTA *et al.*, 2005, p.544). Nesse sentido, Costa et al. (2005, p.544-545) enunciam o seguinte:

A convivência na cidade já não se dá como antes em decorrência da fragmentação pela velocidade dos fluxos e intensificação dos pontos. Os lugares de convivência que restaram são, em sua maioria, fechados, e, de lá,

o louco, se incômodo, é retirado. Desse modo, ainda que permaneça uma luta essencial, a inclusão da loucura, nesse espaço, pelo esvaziamento dos grandes manicômios e hospitais psiquiátricos, fala muito das políticas contemporâneas de controle. O espaço privativo capitalizado pelo próprio louco, individualizante e inserido no contexto urbano, não garante, por si, o fim do isolamento, da clausura.

Barros e Josephson (2001, p.66) reforçam estas reflexões, afirmando que diante deste panorama da cidade contemporânea cabe a pergunta sobre como se dá, ou se dará, a circulação dos indivíduos que estão “fora dos padrões hegemônicos de sociabilidade”. Até recentemente, espaços específicos foram historicamente construídos para os loucos, para as crianças problemáticas, para os portadores de deficiência mental e tantas outras categorias estigmatizadas e excluídas, porém, “atualmente nos deparamos com estas discussões dentro do movimento de reforma que reflete sobre a possibilidade de estes indivíduos existirem nos espaços da cidade contemporânea, discutindo questões como as da reabilitação, autonomia e cidadania e trabalho.” (BARROS; JOSEPHSON, 2001, p.66).

As autoras indicam, portanto, que o planejamento da assistência na saúde não pode estar dissociado da análise das características sociais/políticas/econômicas/culturais dos diferentes espaços urbanos. Análise esta, que abriria um importante canal para se pensar estratégias mais eficientes na construção de modos diversos de relação dos usuários com o *socius*.

A partir da literatura analisada, é possível apreender que, com a gradual saída da loucura dos muros manicomiais para a cidade, o campo da saúde mental passou a esbarrar, nas últimas décadas, em dilemas não exclusivos ao modelo manicomial, mas com dilemas que atravessam o campo do social e exigem um olhar mais aprofundado sobre a problemática urbana. Nos artigos de Amorim e Dimenstein (2009a; 2009b), Barros e Josephson (2001), Costa et al. (2005), Gonçalves e Barros (2013) e Weyler (2006) é possível ver mais claramente as inquietações referentes às atuais dinâmicas da vida nas cidades contemporâneas. Os outros artigos, mesmo que indiretamente, também dialogam com esta problemática ao analisar os impasses na circulação da loucura pela cidade.

As obras supracitadas compartilham inquietações acerca da fragmentação e privatização dos espaços da cidade, com a consequente desvalorização dos espaços públicos – do lugar de encontros e do convívio com a alteridade. Dessa forma, dialogam com as reflexões propostas por Caldeira (2000) e Bauman (2009) quando analisam os novos padrões

de segregação das grandes cidades atuais e suas consequências – a divisão das cidades em “ilhas urbanas”, cujos condomínios fechados das elites são os exemplos mais emblemáticos – que acabam por valorizar aquilo que é privado e restrito e, ao mesmo tempo, desvalorizam o que é público e aberto na cidade.

Além disso, é recorrente a referência à homogeneização dos espaços na cidade e dos modos de vida contemporâneos. Esses desafios são postos frequentemente aos serviços de saúde mental e evidenciam que a luta pela emancipação da vida, assim como anunciam Amorim e Dimenstein (2009b), vai além da luta por direitos e cidadania, visto que coloca em questão os modos contemporâneos de se organizar socialmente, em que não há lugar para a diferença, as singularidades e a multiplicidade que a vida pode ter. Tais reflexões vão ao encontro dos enunciados de Nogueira e Sander (2008), quando analisam o jogo da alteridade na cidade contemporânea, onde, se, por um lado, é um espaço de encontro com a diferença, por outro, é o local onde são postas estratégias de enclausuramento – objetiva e subjetiva – em que se buscam, por meio da negação do diferente, a segurança e o conforto estável.

A narrativa de Costa et al. (2005, p. 545) acaba por sintetizar estes novos dilemas postos ao campo da saúde mental, como pode ser constatado no trecho a seguir:

Para além do mero deslocamento de corpos, devemos instituir, ao mesmo tempo, um deslocamento em nossas práticas, que não podem ser ingênuas para com os enunciados do urbano e, por isso, devem estar voltadas para sua subversão. Do mesmo modo que o espaço asilar foi tomado um dia pelas práticas médicas, devemos agora intensificar uma tomada de nossas práticas pela cidade, pensando os hábitos, habitares, cotidianos, itinerários, vizinhanças, etc. na busca de não cedermos à sutileza das novas prisões e seus cárceres solitários.

Os dilemas indicam, portanto, a necessidade da ampliação da tarefa antimanicomial, a qual transcende o campo da saúde mental e deve estar atenta também aos enunciados da vida urbana. E, para além, deve identificar os novos lugares de clausura, como aponta Scarcelli (2011), levando-se em conta não somente as conhecidas formas de exclusão, mas identificando as “novas roupagens pelas quais os mecanismos segregadores se apresentam.” (SCARCELLI, 2011, p. 49).

Entretanto, mesmo em meio a diversos desafios, os artigos revelam novos caminhos que vêm sendo trilhados, seja a partir dos CAPS, seja nos SRTs. É possível apreender que os encontros com a cidade têm se mostrado potentes para a desconstrução da lógica manicomial,

a partir de diversas formas de expressão de vida que o cotidiano permite desenvolver – espaços de solidariedade, sociabilidade e convívio com a diferença. Constata-se, portanto, que “estes movimentos, que incluem aspectos de subjetividade individual e coletiva, parecem ocorrer num ritmo próprio, em cada experiência de troca e interação.” (ARGILES et al., 2013, p. 2054).

Após a análise das barreiras impostas à reforma psiquiátrica, faz-se relevante observar, a partir dos artigos científicos selecionados, experiências vividas pelos serviços, em diferentes cidades brasileiras, que buscam a transposição destes muros postos à circulação da loucura nos espaços urbanos. A mencionada problemática nos remete à última categoria de análise: a transposição dos muros.

6.3 A TRANSPOSIÇÃO DOS MUROS

As obras selecionadas – especialmente as de Amorim e Dimenstein (2009b), Azevedo et al. (2012), Gonçalves e Barros (2013), Liberato e Dimenstein (2013) e Marques (2013) – evidenciam que o processo da reforma psiquiátrica, mesmo em meio aos impasses enfrentados, vem dilatando as possibilidades de trânsito social para a loucura e promovendo a transposição de barreiras, como a do preconceito.

Azevedo et al. (2012) descrevem a busca de um CAPS no município de Campina Grande/PB em promover atividades não restritas aos limites do serviço. Segundo os autores, existia uma preocupação para o risco de uma “manicomialização” dos novos equipamentos. Assim, o CAPS passou a investir em práticas extramuros, especialmente em ações que envolviam a comunidade do entorno. Para isso, a equipe de saúde investia no acolhimento aos usuários e familiares, com o propósito de que estes se sentissem seguros na circulação pelos espaços da cidade. Para Azevedo et al. (2012, p.599):

[...] o investimento do CAPS nessas ações promove a produção de uma nova subjetividade, mais condizente com os paradigmas da reforma psiquiátrica, que deixa de abordar exclusivamente os aspectos internos dos indivíduos para produzir uma relação com os espaços sociais.

Os autores descrevem dificuldades iniciais na aceitação da sociedade perante a participação dos usuários do CAPS nos espaços coletivos (parques, museus, bibliotecas, etc.), com receios das próprias famílias em circular com eles por estes lugares. Entretanto, a equipe de saúde passou a utilizar estes momentos para trabalhar com todos os envolvidos, sejam os profissionais de outras áreas, a família, a população ou os próprios usuários, que ao romper os limites da instituição vão aprendendo a lidar com a situação.

Dessa forma, os autores relatam que o atravessar os muros institucionais visa não apenas a viabilizar direitos, mas a criar e favorecer espaços de sociabilidade a partir da circulação nos espaços de convivência das cidades. Além disso, “para além de ‘circular’ nos espaços, faz-se necessário ocupar seus equipamentos sociais e integrá-los ao conjunto das experiências dos usuários e familiares.” (AZEVEDO et al., 2012, p.601).

Azevedo et al. (2012) complementam que, mais do que promover ações extramuros, é relevante garantir a continuidade destas ações para a efetividade dos seus resultados, levando-se em conta os quatro elementos envolvidos na promoção destas ações no CAPS: o usuário do serviço, o profissional, a família e a gestão. O profissional, agindo enquanto um facilitador do processo, deve buscar meios para superar as barreiras que separam os usuários de uma vida social; a gestão deve criar condições para que profissionais, usuários e familiares tenham acesso aos espaços da cidade; e, por fim, o fundamental apoio da família no estímulo à circulação dos usuários, o qual deve buscar quebrar as barreiras dos preconceitos e a construção de espaços de interações coletivas.

Ainda no que concerne à busca por práticas extramuros dos serviços em saúde mental, Gonçalves e Barros (2013) falam da importância de outros dispositivos, como o Acompanhamento Terapêutico (AT), no movimento de desinstitucionalização da loucura, ao tomarem a cidade como campo de experimentação. O AT propõe, segundo as autoras, uma “clínica sem muros”, problematizando a um só tempo a doença mental e a sua relação com os espaços urbanos.

Nesse contexto, o AT insere-se na rede de serviços de saúde mental, sobretudo nos CAPS e residenciais terapêuticos, tendo como foco o trabalho nos territórios em que vivem seus acompanhados – postura que reverbera de muitas formas nas práticas destes serviços. Para as autoras, a circulação realizada a partir de um trabalho no território é potente para tornar possível uma efetiva rede de atenção e, ainda, fugir do “risco de cronificação que se apresenta quando um serviço ou mesmo uma rede de tratamento “amarra” o

usuário/acompanhado em uma circulação viciosa, acreditando ser o que garante sua sobrevivência” (GONÇALVES; BARROS, 2013, p.111).

Dessa forma, o trabalho do AT busca possibilitar o (re)estabelecimento de múltiplas formas de relação com o mundo, dando suporte à expansão das redes vivenciais dos acompanhados. Isso inclui os serviços de saúde, mas não se limita a eles, pois na circulação pela cidade, o trabalho de acompanhamento envolve experiências em que diferentes vetores presentes na cidade entram em jogo: “a balconista da padaria, o motorista do ônibus, o camelô, a tia, a empregada, ou ainda, um programa de televisão, uma chuva inesperada, de tal forma que as intervenções não se restringem aos profissionais de saúde, mas a essa rede que se estabelece.” (GONÇALVES; BARROS, 2013, p.111).

As autoras indicam, portanto, que a ida às ruas, para acompanhar as pessoas em seu cotidiano surgiu como uma possibilidade de abertura não apenas para um campo de atuação que se expande, como no caso do AT, mas, sobretudo, como um campo possível para a circulação da loucura na cidade. Entretanto, não se deve perder de vista que o trabalho na cidade desperta outra sensibilidade clínica, ou seja, exige uma abertura e uma prontidão ao imprevisível, levando-se em conta que o território “não se reduz a uma área física com características estáticas nem equivale a ideia de comunidade como totalidade homogênea e sem conflitos... o território é, antes, um lugar de vida, possuindo um caráter processual.” (GONÇALVES; BARROS, 2013, p.111).

Marques (2013), ao analisar o cotidiano de um CAPS localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro, resalta também a importância do AT nas mediações entre os territórios e a cidade. A autora descreve que o CAPS está localizado em uma área onde anteriormente foi fundado um manicômio – a Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro (1911) – e, ao seu lado, está o Instituto Municipal de Assistência à Saúde (IMAS). Apesar de esses serviços funcionarem de forma independente, estão em constante interlocução na atenção em saúde mental na região. Muitos usuários de tais serviços que hoje moram em residenciais terapêuticos ou em casa própria foram internos do antigo manicômio.

A autora, assim como Gonçalves e Barros (2013), também sinaliza a importância de um olhar mais aprofundado aos territórios que circunscrevem os serviços. Ela complementa que “no esforço de se voltar para o território, é preciso que o CAPS auxilie na própria construção desse território, o que ultrapassa a ideia de um espaço meramente geográfico, passando a abarcar também uma noção de território existencial.” (MARQUES, 2013, p.32).

Deve-se considerar, ainda, que “o território é a instância que garante um mínimo de constância à vida, não sendo dado como forma pronta e organizada e sim advindo de uma instância autoconstrutiva” (MARQUES, 2013, p.34).

Tendo como pano de fundo esta noção de território, Marques (2013) descreve experiências vividas pelo CAPS em busca por novos territórios na cidade, como o bloco “Loucura suburbana”, fundado em 2001. A autora relata que, ao longo dos anos, o bloco vem tomando as ruas e gerando diversos efeitos: “os encontros que o bloco promove nessa abertura para a cidade fazem parte de um duplo movimento: de um lado, há o encontro dos usuários com a diferença, o inesperado, presente nas ruas, e de outro, o encontro do bairro com o bloco” (MARQUES, 2013, p.36). Vale ressaltar que os encontros têm efeitos diversos, tanto para os seus integrantes, como para a cidade por onde o bloco passa.

Para a autora, o bloco aparece como uma manifestação de resistência cultural que acompanha um movimento de renascimento do carnaval de rua na cidade do Rio de Janeiro nos últimos anos, sendo que, ao longo do tempo, a passagem do bloco pela região tem causado aproximações com a comunidade, a qual já aguarda a saída da “Loucura suburbana” na porta do IMAS. Marques (2013) chama atenção para os efeitos que esse encontro produz em uma comunidade que lida, por quase um século de convivência, com a questão da loucura a partir do referencial do manicômio.

Assim, a saída da “Loucura suburbana” pelas ruas produz novos efeitos e abala velhos estigmas, como o da “loucura” e o da “normalidade”. Para Marques (2013) estes encontros produzem, ainda, a suspensão de identidades como as de técnico e de usuário, e de oposições, como a do hospital e a cidade. Todos saem às ruas fantasiados e com o objetivo comum de desfilar no mesmo bloco, sendo que os inusitados encontros entre foliões podem produzir novas possibilidades de existência para ambos, usuário e técnico, no sentido de novas conexões possíveis, que não sejam determinadas pelas funções ou papéis que ambos exercem e ocupam no dia a dia.

No que concerne à cidade, importantes efeitos também se apresentam na passagem da “Loucura suburbana”: a vivência dos espaços públicos. Acerca disso, Marques (2013, p.37), então, descreve:

[...] é interessante que o bloco, que também passa, mas não para chegar a algum lugar, venha ocupar o espaço das ruas de uma forma que parece nova, mas que já fez parte da vida da maioria das pessoas que moravam no subúrbio do Rio de Janeiro: a cadeira na calçada, o convívio nas praças, as

rodas de samba, o carnaval de rua, etc. O bloco promove uma reocupação do espaço público, que passa a ser um lugar onde é possível haver trocas, uma certa contaminação com o diferente, que pode ser muito interessante como resistência à onda individualizante, que faz o comum não ter mais sentido.

Segundo a autora, o maior desafio é levar esses efeitos para a vida corriqueira, para o dia a dia sem o carnaval. Porém, é relevante que a simples passagem por novas paisagens, proporcionadas pelo bloco na rua, já provoque movimentações em territórios que muitas vezes encontram-se imobilizados.

Além da experiência no carnaval, Marques (2013) relata outras atividades postas em prática no CAPS, como a criação do Jornal “O Bonde Andando”. Nesse projeto, um grupo de usuários participou de forma efetiva na elaboração de um jornal, tanto na produção das matérias, como no trabalho de construção de rede no território. “O Bonde Andando” fez parte de um projeto mais amplo dos CAPS da região, intitulado TV Pinel, que propunha a criação de estratégias artística-cultural-comunicacionais desenvolvidas nos serviços como forças de articulação entre estes serviços e a comunidade local.

A autora descreve que a linguagem utilizada (jornal) foi escolhida pelos próprios usuários do CAPS, que apontaram descontentamento com relação às ideias inicialmente propostas, como uma biblioteca, a elaboração de vídeos ou outras modalidades de intervenções culturais, na medida em que muitos indicavam para alguma impossibilidade de trânsito devido à estigmatização promovida pela comunidade em relação a estes usuários. Acerca disso, Marques (2013, p.37) descreve:

A ideia de um jornal de bairro nos pareceu adequada, uma vez que o próprio processo de produção do jornal exigiria um trabalho nesse território no sentido da criação de novas possibilidades de vínculos que se construíssem por vias diversas a oposição moradores/usuários do CAPS. Além disso, o jornal seria um produto interessante não só para os usuários – que também residem naquela área –, como para a comunidade como um todo. Nesse processo, mais uma vez apostávamos na extrapolação dos limites do CAPS no sentido do território urbano ao qual o próprio serviço pertence.

“O Bonde Andando”, pensado pelos usuários, conteria matérias relacionadas ao cotidiano da comunidade, como dicas de um salão de beleza, receitas de um restaurante local, dicas de eventos culturais e centros de cultura, etc. Para tanto, foram criados, segundo a

autora, grupos que seriam responsáveis por cada coluna, cabendo aos seus integrantes buscar as suas matérias no território de adjacência do CAPS. Dessa forma, formaram-se diversos grupos que circulavam por diferentes pontos do bairro em busca de suas matérias: um grupo pesquisou sobre a vida de personalidades relacionadas ao subúrbio do Rio de Janeiro; outro entrou em contato com uma escola para promover um concurso de desenho, que premiaria o ganhador com a publicação de seu desenho no jornal; um terceiro grupo buscava poetas que morassem na região; e assim por diante.

Marques (2013) ressalta, por fim, os inúmeros efeitos produzidos nos participantes ao realizarem este jornal no bairro. Com esta atividade, novas possibilidades foram vislumbradas nas relações com os espaços, tanto da cidade, como do CAPS, na medida em que este também pôde se tornar um local de articulação da comunidade e de encontro de múltiplas vozes: “o CAPS polifônico”.

A partir das experiências do CAPS no subúrbio do Rio de Janeiro, Marques (2013) conclui que a rede de saúde mental deve expandir-se para além de seus limites, ou melhor, “transformar-se em uma rede que já não é mais da saúde mental nem da saúde como um todo, mas uma rede urbana em que estão contidos múltiplos discursos, múltiplos territórios, múltiplos encontros, múltiplas ideias e múltiplos agenciamentos.” (MARQUES, 2013, p.38). Além disso, por não dizer mais respeito apenas aos dispositivos de saúde mental, também pode ser a construção de formas inéditas de convivência na cidade.

As experiências descritas por Azevedo et al. (2012), Gonçalves e Barros (2013), e Marques (2013), dadas as especificidades locais, falam de uma busca comum dos diferentes serviços: extrapolar os muros institucionais e apostar na construção de novos encontros com a comunidade local, bem como no uso dos espaços públicos da cidade. É possível notar que, em cada lugar, em cada território, onde são postos diferentes conflitos e coerções, há também a possibilidade da construção de novos vínculos sociais, seja através da arte ou da circulação da loucura nos espaços urbanos.

No que se refere à arte, em especial, Liberato e Dimenstein (2013) apostam nessa manifestação enquanto um importante dispositivo desinstitucionalizante. Para as autoras, a relação entre a cidade, a arte e a loucura apelam por outra sensibilidade, mais plural e menos normativa. Assim, elas apostam na arte como uma estratégia de potencialização de novos modos de existência e de lutas coletivas, questionando, inclusive, os

[...] embates e encontros que os espaços da cidade, através da articulação de diferentes redes, podem possibilitar na construção de outros modos de relação com a diferença. Ao buscarmos operar a partir da lógica da desinstitucionalização da loucura, perguntamo-nos se não seria preciso também criar estratégia no que tange à desinstitucionalização do próprio espaço da cidade e das relações que nela são tecidas. Não seria este o cerne da proposta de desconstrução do lugar da loucura: a criação de diferentes formas de (con)viver com a diferença e habitar a urbe?

As autoras apostam, portanto, em uma articulação entre arte e loucura para além do uso objetivo e instrumental – apenas como uma ferramenta de entretenimento ou uma mera ocupação –, mas sim como vetor de transformação “buscando a criação de agenciamentos que desconstruam estigmas e possibilitem a invenção de territórios existenciais singulares e de outros caminhos em direção à alteridade.” (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2013, p.272).

A análise dos artigos científicos evidencia, portanto, que ações como a saída da “Loucura suburbana” pelas ruas do subúrbio carioca, a criação do jornal de bairro desenvolvido pelos próprios usuários do CAPS, as atividades extramuros propostas pelo serviço de Campina Grande/PB e muitas outras experiências postas em prática pelos serviços de saúde mental apresentam, em comum, a busca por novas trajetórias da loucura pelas cidades. A convivência com a alteridade, neste caso a loucura, é capaz de produzir efeitos e mudanças para a própria comunidade do entorno, não apenas para os usuários.

Nesse sentido, as experiências dos CAPS e ATs, descritas pelos autores em diferentes cidades brasileiras, apontam para os novos caminhos que estão sendo trilhados, os quais buscam, se não derrubar os muros (in)visíveis presentes na cidade, pelo menos, abalar as suas estruturas. Assim, revelam uma busca dos usuários, dos serviços e de profissionais da saúde não apenas pela conquista de direitos, mas por produzir novos regimes de visibilidade para a loucura e questionar os espaços homogêneos da cidade.

Nota-se, ainda, que os limites e possibilidades apresentados pelos diferentes artigos acabam por indicar a importância do território para as políticas em saúde mental. Ou melhor, revelam a necessidade de que os serviços busquem uma efetivação da atenção psicossocial territorial, levando-se em conta as influências do contexto sócio-histórico em que estão inseridos.

Acerca disso, Yasui (2010) corrobora que o cuidado em saúde mental se faz com pessoas em um determinado lugar, em um território. Nesse sentido,

[...] se nos colocarmos na perspectiva de uma ruptura com essa racionalidade que determina o lugar do cuidado da loucura como o do isolamento, da exclusão, da disciplinarização, e também como dispositivo que penetra na sociedade como estratégia de controle, vigilância, domesticação, devemos estar atentos para as relações entre a produção de cuidado e o território no qual se inscreve o serviço. (YASUI, 2010, p.125).

O autor considera, portanto, a lógica territorial como um conceito central, norteador das ações a serem construídas pelo CAPS. Sendo que o CAPS, enquanto uma estratégia de organização da rede de cuidados, está diretamente associado ao tempo e ao lugar em que se constitui, sem perder de vista, que o território possui igualmente outras lógicas que produzem também sujeição e dominação, distintas das lógicas que o serviço busca implementar.

Dessa forma, o território aparece como conceito fundamental para o campo da saúde mental, levando-se em conta que são nos lugares que se formam a experiência humana, que ela se acumula, é compartilhada e que, por fim, seu sentido é elaborado, assimilado e negociado (BAUMAN, 2009). Além disso, nos lugares – em um cotidiano compartilhado entre as mais diversas pessoas, firmas e instituições – cooperação e conflito se realizam como base da vida comum (SANTOS, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa realizou-se um percurso histórico da psiquiatria brasileira, em que se evidenciou a íntima relação entre o surgimento dos primeiros núcleos urbanos no Brasil e a emergência da loucura enquanto um problema de natureza social. Após séculos de reclusão a loucura retorna às cidades, as quais passaram por inúmeras transformações e que conformam novos padrões de segregação, em especial, as metrópoles. Neste contexto se insere o processo social e complexo da reforma psiquiátrica, o qual requer olhares que abarquem a questão da loucura na cidade contemporânea.

Este trabalho partiu do pressuposto de que, se a resposta dada à questão da loucura no início do desenvolvimento das cidades brasileiras foi de enclausuramento, o atual retorno à vida urbana não acarreta por si só uma superação das causas que implicaram naquela reclusão. Pelo contrário, o retorno exige debates que considerem a complexidade da vida nas grandes cidades e a necessidade de envolver a sociedade nas discussões e na vivência da Reforma.

A utilização da pesquisa bibliográfica, neste trabalho, foi profícua ao permitir uma aproximação de narrativas e inquietações de diferentes atores do movimento da Reforma em diversas cidades e regiões brasileiras. Elegeram-se para isso categorias, a partir de temas (significados) recorrentes surgidos ao longo das leituras das obras. As três categorias principais que guiaram a análise dos resultados foram: *a vivência da loucura na cidade*, *os muros (in)visíveis na cidade* e *a transposição dos muros*. Outros temas surgiram, ainda, ao longo dos relatos e nos resultados encontrados nesta pesquisa, tais como: “a permeabilidade da cidade ao louco”, “novos agenciamentos com a cidade contemporânea”, “o libertar dos nossos manicômios mentais”, “desejos de manicômio” e muitos outros. Esses temas carregam diversos significados, com referência ao encontro da loucura com a rua, com a vida urbana.

Notou-se que, mesmo em diferentes contextos sócio-históricos, os dilemas enfrentados pelos serviços em saúde mental são, muitas vezes, semelhantes. A presença de barreiras como a manutenção de uma lógica manicomial – a qual atua não somente nos limites manicomiais, mas também nos modos de vida e de subjetivação contemporâneos – apresentam-se como reais desafios para a circulação da loucura pela cidade. Dessa forma, são os muros (in)visíveis na cidade que se aparecem como um dilema não apenas para o “louco”, mas para todos que buscam a experiência da alteridade nos espaços públicos.

Dentre essas barreiras, observou-se a presença de uma lógica manicomial que participa dos processos de subjetivação na contemporaneidade e que se mostra evidente, por exemplo, no passeio dos moradores de um SRT pelo *shopping*. Um passeio desses sujeitos pelo “templo do consumo” não passa despercebido, pelo contrário, convoca o olhar, suscita o medo e a recusa – sua estranheza encara a diferença.

A lógica manicomial se encontra presente não apenas nos espaços da cidade, mas atravessa também os próprios dispositivos em saúde mental. No contexto do CAPS, por exemplo, formas de dependência marcada pela temporalidade e pela espacialidade foram citadas por alguns autores. Assim, muitos CAPS protegem seus usuários das “ameaças da vida nas cidades”, como se a “vida livre”, ou a vida possível, fosse encontrada apenas dentro dos muros institucionais – somada à centralização destes serviços em si e pouca abertura para o território, com uma escassa relação com os demais serviços da rede de saúde, com associações comunitárias e com a população em seu território de vida.

Porém, mesmo com os obstáculos enfrentados, as experiências vividas por diversos serviços e usuários indicam que estes não são intransponíveis. Ou seja, efeitos e mudanças são gerados no tecido urbano a partir da guerrilha silenciosa travada pelos “loucos” errantes dos SRTs e dos CAPS, em novas experiências pelas cidades brasileiras, as quais apontam para um importante fator: a (cotidiana) busca por novos territórios, físicos e existenciais, para a loucura.

Foi possível apreender que a reflexão sobre a vida nas grandes cidades é iminente para o campo da saúde mental, na medida em que transborda em questões sociais, revelando desafios que são também da vivência do urbano na atualidade. Além disso, é relevante reconhecer a importância do território para os avanços na política de saúde mental, sem perder de vista que o “local e global são termos de uma dialética que se refaz frequentemente.” (SANTOS, 2012, p.314). Assim, os impasses que a loucura enfrenta em determinados territórios refletem também as barreiras (os muros) de ordem macro e revelam cidades que rejeitam a experiência da alteridade e da errância e que se fecham em espaços homogêneos e excludentes.

É interessante observar que as mesmas cidades e estados citados na introdução deste trabalho – como Rio de Janeiro e Bahia, por exemplo, os quais no final do século XIX e início do século XX, passaram a enclausurar a loucura em manicômios – hoje são retratados também

pelo viés de novos paradigmas no campo da saúde mental (a atenção psicossocial, o contexto dos SRTs e dos CAPS, etc.).

Na Bahia viu-se que o maior hospital psiquiátrico do Estado (em Feira de Santana) está sendo gradualmente desativado. São, portanto, novos os habitantes desta cidade baiana, que buscam, cotidianamente, novas formas de se relacionar com a sociedade e com os espaços urbanos, que não são mais os mesmos de vinte ou trinta anos atrás. No Rio de Janeiro, blocos como a “Loucura suburbana” percorrem suas ruas no carnaval, buscando não apenas novas trajetórias pelos espaços públicos, mas novas conexões possíveis: com a comunidade do entorno, com os funcionários do CAPS e com a própria cidade. A saída do bloco carnavalesco proporciona não apenas novas conexões, mas contribui, ainda, para o retorno de uma prática comum no subúrbio carioca: o convívio nas praças, a cadeira na calçada, o carnaval de rua, ou seja, o uso dos espaços públicos.

Mas, afinal, quais efeitos estas experiências geram para a vida nas cidades baianas, cariocas, gaúchas, paulistas e tantas outras? Nota-se, à primeira vista, um relevante efeito: estão sendo construídas narrativas da loucura sobre as cidades que estão aí, sendo produzidas. Sendo que, mesmo que as narrativas, como as analisadas neste trabalho, sejam obtidas através do olhar de um pesquisador, nota-se que, muitas vezes, este convive com os sujeitos, os impasses e as alternativas de uma nova vivência dos espaços urbanos – seja no contexto do SRT, do CAPS ou do Acompanhamento Terapêutico –, e acaba por revelar os efeitos produzidos no caminhar da loucura por estes territórios.

Tal fato nos leva a questionar: pois, então, o que a loucura – e outras categorias que não encontram espaço nas cidades contemporâneas – revela sobre estas cidades? É possível que as respostas passem por temas como: 1) a não convivência com a alteridade – com aquele que afeta, seja pela diferença, seja pela pobreza que anuncia; 2) os espaços homogêneos e restritos nas cidades – associados ao não uso dos espaços públicos; 3) as relações de proximidade e distância, ou seja, aproximar-se de outras pessoas sem a compulsão de conhecê-las enquanto pessoas; 4) os efeitos que a errância urbana, ou os Outros urbanos – neste caso a loucura – produzem, ao questionar o processo de homogeneização nas grandes cidades; 5) e, ainda, as novas faces das atuais políticas de controle, dos enclausuramentos não apenas físicos, mas, principalmente, subjetivos.

Revelam-se, portanto, cidades atuais onde o jogo da alteridade se faz marcante, ou seja, o estímulo a uma aproximação sempre superficial e protegida com a experiência de

alteridade – a negação da diferença – é predominante. Cidades onde proximidade e distância fazem parte das relações que são estabelecidas socialmente e também com os espaços, públicos ou privados. Porém, nestas mesmas cidades, em uma maior proximidade entre as pessoas, a complexidade da vida urbana se evidencia. São, portanto, lugares de encontro, onde o homem cria a cidade e, assim fazendo, recria a si mesmo.

Estas são apenas algumas das pistas encontradas a partir da análise do (re)encontro da loucura com a cidade, que indicam, sobretudo, a importância de acompanhar de perto os novos caminhos da loucura pelos espaços urbanos e, inclusive, questionar, quantas “cidades” existem dentro de uma mesma cidade. Para Venturini (2009, p. 205) certamente existem “cem, mil cidades invisíveis desconhecidas para nós”. A busca por estas cidades invisíveis levou Venturini (2009) a oferecer uma câmera oculta para Iole (uma mulher que ficou muitos anos no hospital psiquiátrico de Imola na Itália) para que ela registrasse as redes, os percursos, os nós de intersecção vividos no seu perambular solitário pela cidade.

Na referida experiência, segundo o autor, foi possível ver os muros invisíveis, mas reais, que dividiam as pessoas e as camadas sociais – olhares de reprovação, indiferença, grosseria, proibições. A partir do olhar de Iole, Venturini (2009, p.206), então, sintetiza:

A “Cidade de Iole”, com seus limites e suas ambiguidades, representou para mim uma reflexão importante no processo de desinstitucionalização, me permitiu comprovar o estado de integração dos ex-pacientes, me ofereceu a possibilidade de descobrir os nós de uma rede de relações onde o paciente se reabilitava e a cidade reabilitava a si mesma. O louco liberado do manicômio representava naquele período o “irracional” que se defrontava com a “racionalidade” da cidade: o louco era, de alguma forma, o catalisador de uma mudança.

Assim como Iole, muitos vivem no Brasil desafios semelhantes na atualidade. Mesmo sem câmera oculta denunciavam, a cada passo, as batalhas travadas cotidianamente. Notou-se que de Norte a Sul do país, as experiências vividas enfatizam a importância da questão da alteridade na cidade e, assim, afirmam uma potência da vida coletiva, uma complexidade e multiplicidade de sentidos que confronta qualquer “pensamento único” ou “racionalidade”.

No ensejo destas novas mudanças, se faz relevante, portanto, acompanhar a caminhada dos errantes urbanos por diversas cidades brasileiras. Percursos, ou desvios de rota, que produzem formas de resistência e enfrentamento aos espaços homogeneizados das cidades. Assim, revelam-se não somente novos rumos para a loucura no país, mas para a própria cidade contemporânea, a partir do contato com a diferença, com o Outro urbano, que a afeta e que busca por novos afetos.

Por fim, buscou-se nesta pesquisa suscitar discussões sobre os efeitos que a relação entre as cidades contemporâneas e a loucura podem produzir. Os efeitos apontam ora para novos enclausuramentos, ora para transformações no tecido urbano. A pesquisa bibliográfica realizada sinaliza possíveis soluções às barreiras postas à circulação da loucura pelas cidades. Entretanto, as soluções não são encontradas a priori, mas sim no mesmo “caminhar” da loucura e da Reforma pelas ruas e espaços públicos das cidades brasileiras.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVERGA, Alex; DIMENSTEIN, Magda. **A loucura interrompida nas malhas da subjetividade**. In: Amarante, P. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2. Rio de Janeiro: Nau, 2005.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

_____. **Manicômio e loucura no final do século e do milênio**. In M. I. A. Fernandes, I. R. Scarcelli, & E. S. Costa (Orgs.), Fim de século: ainda manicômios? (pp. 47-53). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999.

_____. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

AMORIM, Ana Karenina Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**; 14(1):195-204, jan.-fev. 2009a.

_____. Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. **Fractal rev. psicol**;21(2):319-335, maio-ago. 2009b.

ARGILES, Carmen Terezinha Leal; KANTORSKI, Luciane Prado; WILLRICH, Janaína Quinzen; ANTONACCI, Milena Hohmann; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**; 18(7):2049-2058, Jul. 2013.

AZEVEDO, Elisângela Braga de; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira; ARARUNA, Mayra Helen Menezes; Carvalho, Rafael Nicolau; CORDEIRO, Renata Cavalcanti; SILVA, Vagna Cristina Leite da. Práticas inclusivas extramuros de um Centro de Atenção Psicossocial: possibilidades inovadoras. **Saúde debate**; 36(95):595-605, out.-dez. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 2007.

BARROS, Regina Benevides de; JOSEPHSON, Silvia. Lares abrigados: dispositivo clínico-político no impasse da relação com a cidade. **Saúde debate**; 25(58):57-69, maio-ago. 2001.

BASTOS, Liana Cajado; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no hospital colônia à vida em liberdade na cidade. **Rev. baiana saúde pública**; 35(2), abr.-jun. 2011.

BAUMAN, Zygmunt. **Confiança e medo na cidade**. Trad. Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

BLEICHER, Taís; FREIRE, José Célio; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Avaliação de política em saúde mental sob o viés da alteridade radical. **Physis (Rio J.)**;24(2):543-543, Apr-Jun/2014.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. Metrôpoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). **Revista Brasileira de História**, 5(8-9):35-68, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, set. 1984/abr. 1985.

CALDEIRA, Teresa. **Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo**. São Paulo: EDUSP/Paralelo 34, 2000.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. O método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm.** setembro-outubro; 57(5):611-4, 2004.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O lugar no/do mundo**. São Paulo:FFLCH, 85p., 2007.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal; 1978.

CASTELLS, Manuel; BORJA, Jordi. **As cidades como atores políticos**. Novos Estudos 45:152-166, 1996.

CORBISIER, Cláudia. **A Reforma Psiquiátrica: avanços e limites de uma experiência.** *In:* Amarante P. Ensaio subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil, 4ª. ed. Rio de Janeiro, Xenon, 1989.** (Primeira ed: pela Documentário, 1976).

COSTA, Luis Artur; MIZOGUCHI, Danichi H; FONSECA, Tania M. Galli. (Des)Reterritorializando o espaço-tempo da loucura: uma genealogia espacial. **Psicol. ciênc. prof;** 25(4):536-545, 2005.

COSTA-ROSA, Abílio. **O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar.** *In:* Amarante P. Ensaio subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000.

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina Amélia; JUSTO, José Sterza; YASUI, Silvio. **Locura y resistencia, todo lo que es solido... se esfuma en el aire.** *In:* Paulo Amarante; Fernando O. Ulloa; Armando Bauleo; Gregorio Kazi. (Org.). Subjetivaciones clínicas insurgentes: 30 años de salud mental. 1ªed.Buenos Aires: Ediciones Madres de la Plaza de Mayo, v., p. 123-133, 2007.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadelas da ordem: a doença mental na República.** São Paulo: Brasiliense; 1990.

DELGADO, Pedro. **Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil (com um apêndice sobre a questão dos cronificados).** *In:* TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (Orgs.). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2001.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro,1830-1930).** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo, Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Medicina Social**. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Trad. e Revisão técnica Machado, R. São Paulo: Graal Ed., p. 79-98, 1993.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Laura Lamas Martins; Barros, Regina Duarte Benevides de. Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica. **Psicol. soc.**(Online)25(spe2):108-116, 2013.

IANNI, Aurea Maria Zöllner. **Meio ambiente e saúde na periferia da metrópole: Capela do Socorro, São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1999.

IVO, Any Brito Leal. Jardins do Éden: Salvador, uma cidade global-dual. **Caderno CRH**, Salvador, v. 25, n. 64, p. 131-146, Jan./Abr, 2012.

JACQUES, Paola Berenstein. **Elogio aos errantes: a arte de se perder na cidade**. In: JEUDY, H. P. e JACQUES, P. B. (orgs.). **Corpos e cenários urbanos – Territórios urbanos e políticas culturais**. Salvador, EDUFBA, pp. 117-139, 2012.

LEVY, Evelyn. **Democracia nas cidades globais; um estudo sobre Londres e São Paulo**. São Paulo: Studio Nobel, 1997.

LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; DIMENSTEIN, Magda. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. **Psicol. soc.** (Online);25(2):272-281, 2013.

LIMA, Telma; MIOTO, Regina. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis. v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

LOPES, José Leme. **A psiquiatria e o velho hospício**. J Bras Psiquiatr. 14(1-2):117-30, 1965.

MACIEL, Silvana. **Reforma Psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões**. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, V.4, n.8, p.73-82, jan/jun, 2012.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal; 1978.

MARQUES, Mariana Ribeiro. A prática do acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica. **Psicol. soc.** (Online);25(spe2):31-40, 2013.

MEDEIROS, Tácito. **Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977.

MEDEIROS, Tácito. **Uma história da psiquiatria no Brasil**. In: Filho, J. F. S e Russo, J (Orgs.). Duzentos anos de psiquiatria: coletânea de trabalhos apresentados na Jornada de Psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Relume Dumará: Ed. UFRJ, 1993.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1992.

NOGUEIRA, M. L.; SANDER, J. **A cidade: o jogo da alteridade**. Corpocidade: debates em estética urbana 1, Salvador/BA, 2008. Disponível em: <www.corpocidade.dan.ufba.br/arquivos/resultado/ST4/MariaNogueira.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2014.

OLIVEIRA, Rafael Wolski de. Os caminhos da reforma psiquiátrica: acompanhamento terapêutico, propagação e contágio na metrópole. **Psicol. soc.** (Online);25(spe2):90-94, 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. **Bases conceituais da reforma sanitária brasileira**. In: FLEURY,S. (Orgs.) Saúde e Democracia: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos, 1997.

ROLNIK, Raquel. **O que é a cidade**. São Paulo: Brasiliense, 1979. (Coleção primeiros passos, 203).

RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2001.

RIBEIRO, João Ubaldo. **Viva o povo brasileiro**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1984.

RIOS, Venetia Durando Braga. **“O ‘Asylo’, uma necessidade indeclinável de organização social”: indagações em torno do questionário de internamento do Asilo São João de Deus**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.989-1012, out.-dez, 2008.

SALVADOR, Angelo Domingos. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1971.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo-razão e emoção**. - 4.ed. 7. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

SCARCELLI, Ianni Regia. **Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental**. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SIMMEL, Georg. **As grandes cidades e a vida do espírito (1903)**. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2005.

SOUZA, Edson; BECHLER, Janaina. **Labirintos na cidade contemporânea. Psicologia ciência e profissão**, 28 (2), 390-403, 2008.

VENTURINI E. A cidade dos outros. **Fractal: Revista de Psicologia**, Vol.21, nº2, 2009.

VENTURINI, Ernesto. “O caminho dos cantos”: morar e intersetorialidade na saúde mental. **Fractal Rev. Psicol.**, v. 22, n.3, p.471-480, Set./Dez., 2010.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Yasui, S. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

WACHS, Felipe; JARDIM, Camila; PAULON, Simone Maineri; RESENDE, Vera. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. **Physis** (Rio J.);20(3):895-912, 2010.

WALTER, Clara Natalia Steigleder. Entre a proximidade e a distância: a sociabilidade e a impessoalidade na vivência do urbano. n.12, ano 4\março de 2013. **Revista e-metropolis**, Disponível em: <http://emetropolis.net/download/edicoes/emetropolis_n12.pdf>. Acesso em 05 jun. 2014.

WEYLER, Audrey; Fernandes, Maria Inês Assumpção. Os caminhos das propostas de moradias para ex-pacientes psiquiátricos. **Vínculo**; 2(2):80-88, 2005.

WEYLER, Audrey. O hospício e a cidade: novas possibilidades de circulação do louco. **Imaginário**; 12(13):381-395, dez. 2006.

9 ANEXOS

Anexo 1) Tabela das obras selecionadas para a análise de conteúdo

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	RESUMO
OLIVEIRA, Rafael Wolski de. Os caminhos da reforma psiquiátrica: acompanhamento terapêutico, propagação e contágio na metrópole. Psicol. soc. (Online); 25(spe2): 90-94, 2013.	O presente artigo propõe apresentar um recorte atual do movimento de Reforma Psiquiátrica, em curso no Brasil, a partir das andanças de moradores de um Serviço Residencial Terapêutico, em Viamão, cidade da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Procurou-se relatar os processos de inserção dos moradores, as incursões e as descobertas de um novo mundo e as novas formas de habitá-lo, após muitos anos institucionalizados em um hospital psiquiátrico. A prática do Acompanhamento Terapêutico foi contextualizada com o processo de desinstitucionalização da loucura, fundamentada em alguns conceitos da obra de Gabriel Tarde, sociólogo francês do século XIX, tendo como engendramento principal a transformação do social.
LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; DIMENSTEIN, Magda. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. Psicol. soc. (Online); 25(2):272281, 2013.	O presente trabalho intenta discutir as possibilidades trazidas pela arte no contexto da desinstitucionalização da loucura. Propõe-se que tal dispositivo pode ir além de um uso meramente instrumental e disciplinador, criando novos regimes de visibilidade e de sociabilidade no cotidiano urbano. Nesse sentido, apresentamos algumas imagens que nos ajudam a refletir sobre a potência da arte e debatemos algumas ações que estão em curso a partir do "Projeto Arte e Saúde". A despeito das dificuldades vivenciadas, observamos que a produção de encontros derivados dessas experiências aponta para outras formas de lidar com a diferença e vivenciar a cidade por meio da arte.
BLEICHER, Taís; Freire, José Célio; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Avaliação de política em saúde mental sob o viés da alteridade radical. Physis (Rio J.); 24(2):543543, Apr-Jun/2014.	Realizou-se pesquisa de tese em História Social, sob a vertente da História Oral, com o objetivo de avaliar a política de saúde mental do município de Quixadá, no período de 1993 a 2012. Foram selecionados quatro depoimentos de pessoal diretamente responsável pela construção da política, em sua primeira gestão: o prefeito, o supervisor de serviço, um auxiliar de Enfermagem e um médico. Os depoimentos foram analisados utilizando como referencial teórico a ética da alteridade radical. Consensualmente, os depoimentos apontavam para o entendimento de que, além de o paciente e sua família precisarem de cuidados, intervenções se faziam necessárias no sentido de apresentar a loucura à cidade, como forma de diminuir o preconceito. Sugere-se, a partir dos relatos dessa boa prática, a criação de um novo critério de avaliação dos serviços em saúde mental, qual seja, sua efetividade em gerar, na sociedade, novas formas de lidar com a diferença e com o outro.

<p>GONÇALVES, Laura Lamas Martins; BARROS, Regina Duarte Benevides de. Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica. Psicol. soc. Online;25(spe2):108-116, 2013.</p>	<p>Este artigo discute o Acompanhamento Terapêutico (AT) como dispositivo clínico político e suas implicações na atenção à saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil. O AT surgiu num movimento de desinstitucionalização da loucura, tomando a cidade como campo de experimentação e inserindo-se para além dos estabelecimentos de saúde. Esse dispositivo realiza uma "clínica sem muros", problematizando a um só tempo a doença mental e a sua relação com os espaços urbanos, interrogando radicalmente as práticas manicomiais. Acompanhando o dispositivo em suas variações e em sua articulação com a rede de saúde mental brasileira, atentamos para algumas funções que o dispositivo AT opera. A partir de tais funções, o AT comparece como um mobilizador de forças capazes de consolidar um estatuto público para a clínica.</p>
<p>AMORIM, Ana Karenina Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. Fractal rev. psicol;21(2):319-335, maio-ago. 2009.</p>	<p>Neste artigo, partimos do pressuposto de que a relação loucura-cidade serve como analisador do processo de desinstitucionalização em saúde mental e procuramos indicar os eixos disciplinares e biopolíticos em operação nesse campo. Para tanto, analisamos algumas cenas urbanas e certos acontecimentos que acompanhamos numa pesquisa acerca das práticas de cuidado no âmbito de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT). E, com base no reconhecimento dos modos de operação do biopoder na relação loucura-cidade, procuramos argumentar que as formas de resistência aos manicômios biopoliticamente configurados na contemporaneidade devem operar macro e micropoliticamente por meio de "lutas em rede".</p>
<p>AMORIM, Ana Karenina Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc. saúde coletiva;14(1):195-204, jan.--fev. 2009.</p>	<p>Os serviços residenciais terapêuticos (SRT) no Brasil são considerados estratégicos e imprescindíveis no processo de desinstitucionalização de egressos de longas internações psiquiátricas que perderam vínculos sociais e familiares. No entanto, muitos são os problemas e desafios que este serviço evidencia no contexto mais amplo da atenção à saúde. Este artigo procura analisar alguns desses problemas e desafios a partir da experiência do SRT de Natal, Rio Grande do Norte, e de contribuições da literatura do campo. Propostos com base na ideia de que os encontros entre loucura e cidade são potentes no sentido da desconstrução da "lógica manicomial", os SRT são problematizadores do modelo de atenção em saúde vigente, pois exigem a desconstrução das formas rígidas e hegemônicas de morar e cuidar. Pretende-se problematizar essa "lógica manicomial" que atravessa os limites dos manicômios concretos e se atualiza no cotidiano dos serviços substitutivos em certas práticas e na frágil articulação da rede de saúde mental. A falta de articulação efetiva entre SRT e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dá lugar a dispositivos biopolíticos no cotidiano através dos quais essa lógica opera. Discutimos, então, os riscos de captura por esta lógica e indicamos algumas das possibilidades de desconstrução, defendendo uma clínica que possibilite encontros potentes com a cidade e a construção de "redes de trabalho afetivo" produtoras de vida e liberdade.</p>

<p>WEYLER, Audrey Rossi. Título: O hospício e a cidade: novas possibilidades de circulação do louco. Imaginário;12(13):381395, dez. 2006.</p>	<p>Este artigo, fruto de uma pesquisa de mestrado, tem como objetivo realizar uma análise crítica sobre a construção das passagens do manicômio para as residências terapêuticas, atentando para as possibilidades e impossibilidades de deslocamentos do “louco” pelos espaços da cidade. Durante oito meses, com apoio no referencial teórico de Kaës, Bleger e Pichon-Rivière, foram realizadas semanalmente observações participantes de duas residências, no município de Campinas, no interior de São Paulo. Algumas questões nortearam a pesquisa: como dar conta da passagem do hospício para as residências de modo que o indivíduo não fique ocupando o mesmo lugar instituído do “doente” e do “louco”? O desafio colocado, no cotidiano das residências terapêuticas, refere-se, entre outras coisas, à construção de diferentes espaços de circulação para o louco ou para a loucura na vida da cidade. Trata-se aqui da possibilidade de construção de novas formações intermediárias que assegurassem a continuidade e a articulação psíquica entre os ex-pacientes psiquiátricos e os outros habitantes da cidade, com os diferentes códigos e valores culturais e sociais.</p>
<p>COSTA, Luis Artur; MIZOGUCHI, Danichi H; FONSECA, Tania M. Galli. (Des)Reterritorializando o espaço-tempo da loucura: uma genealogia espacial. Psicol. ciênc. prof; 25(4):536-545, 2005.</p>	<p>Intenta-se, através deste trabalho, dar visibilidade à genealogia do prédio histórico do Hospital Psiquiátrico São Pedro, localizado em Porto Alegre (Brasil). Intriga-nos e nos impulsiona o questionamento referente ao espaço atual da loucura: o que se fez e o que se faz de um dos prédios que, por mais de século, hospedou a loucura porto-alegrense? Qual é o espaço que hospedou e o que passará a hospedar os loucos na cidade?</p>
<p>MARQUES, Mariana Ribeiro. A prática do acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica. Psicol. soc. (Online); 25(spe2):31-40, 2013.</p>	<p>Este artigo se propõe a discutir a prática de Acompanhamento Terapêutico em sua dimensão territorial a partir de um trabalho realizado através de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Será analisado o conceito de território adotado pela Reforma Psiquiátrica, suas particularidades e possíveis interlocuções com outras concepções teóricas, como a de Gilles Deleuze e Félix Guattari. A partir da experiência no CAPS, pretende-se cartografar a relação produzida entre os usuários, o serviço e o território da cidade em dispositivos que, através da construção de outras redes de referências, produzam novas relações entre as pessoas e os espaços, tanto urbano, como dos serviços substitutivos ao manicômio. São descritas duas experiências de Acompanhamento Terapêutico em que a interlocução com o território e a construção de uma rede de referências na cidade está atrelada à criação de territórios existenciais para além da lógica asilar, configurando-se como uma estratégia privilegiada para a desinstitucionalização.</p>
<p>ARGILES, Carmen Terezinha Leal; KANTORSKI, Luciane Prado; WILLRICH, Janaína Quinzen; ANTONACCI, Milena Hohmann; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. Ciênc. saúde coletiva;18(7):2049-2058, Jul. 2013.</p>	<p>Os serviços residenciais terapêuticos surgem no contexto da reforma psiquiátrica brasileira como um avanço à política de desinstitucionalização, e como serviços essenciais para superação das práticas tutelares, próprias do modelo manicomial, pois possibilita espaços de cuidado, acolhida e moradia digna para pessoas com perdas ou comprometimento dos vínculos familiares e sociais, devido a</p>

	<p>internações psiquiátricas. O artigo objetiva conhecer a rede de sociabilidade dos usuários do serviço residencial terapêutico de Alegrete/RS, a partir de um estudo de caso. Trata-se de um recorte da pesquisa Redes que Reabilitam avaliando experiências inovadoras em composição de redes de atenção psicossocial. Utilizou-se dados das entrevistas semiestruturadas com os seis trabalhadores do serviço. Assim, foi possível observar que este serviço apresenta experiência singular e inovadora, construindo saídas para o desafio de aproximar pessoas com extensos períodos de internação psiquiátricas a seus familiares, à comunidade e à vida da cidade, rompendo com a segregação a que estavam submetidos. As aprendizagens de moradores e trabalhadores na construção do SRT demonstram potencialidades para concretizar a reinserção cidadã dos portadores de sofrimento mental à sociedade.</p>
<p>AZEVEDO, Elisângela Braga de; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira; ARARUNA, Mayra Helen Menezes; Carvalho, Rafael Nicolau; CORDEIRO, Renata Cavalcanti; SILVA, Vagna Cristina Leite da. Práticas inclusivas extramuros de um Centro de Atenção Psicossocial: possibilidades inovadoras. Saúde debate; 36(95):595605, out.-dez. 2012.</p>	<p>Objetivou-se identificar práticas extramuros que promovam a inclusão social de usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Campina Grande/PB/Brasil, a partir de ações comunitárias. Pesquisa descritivo - interpretativa e qualitativa, realizada com 19 profissionais. Utilizou-se entrevista semiestruturada, em 2010, cuja apreciação ocorreu por meio da análise de conteúdo. Revelam-se momentos inclusivos extra CAPS, através das colônias de férias que oportunizam lazer em família e social, mostrando-se fundamentais. Por outro lado, a gestão do município tem contribuído com espaços distribuídos pela cidade, que favorecem a inclusão dos usuários, melhorando sua qualidade de vida.</p>
<p>BASTOS, Liana Cajado; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no hospital colônia à vida em liberdade na cidade. Rev. baiana saúde pública; 35(2), abr.-jun. 2011.</p>	<p>A residência terapêutica constitui-se em alternativa de moradia para as pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos, bem como para aquelas que utilizam outros serviços de saúde mental e não contam com suporte familiar e social para garantir espaço adequado de moradia. O artigo descreve as vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia, inseridos no processo de desinstitucionalização, a fim de compreender o seu processo de reabilitação psicossocial. Foi realizada pesquisa etnográfica mediante entrevista com doze moradores e observação das residências terapêuticas. As narrativas foram analisadas identificando-se como temas recorrentes as vivências de privação dos moradores em sua longa permanência no Hospital Especializado Lopes Rodrigues, de Feira de Santana (BA), onde tiveram laços familiares rompidos e o direito de ir e vir castrado, vivendo um processo de luta pela quebra das barreiras que os separavam do mundo exterior e pelas relações intersubjetivas nas residências terapêuticas no seu retorno à cidade. Considera-se que a reinserção no cotidiano da cidade significou deixar para trás uma vida coletivizada, administrada e privada do inesperado e da surpresa. Morar na cidade possibilita um exercício diário de retomada do fio da própria vida e a busca de novas formas de relacionamento. Ter liberdade, entretanto, implica responsabilidade com a esfera social, inerente à vida em comunidade e ao próprio processo de reinserção, pois passam a participar do jogo das</p>

	relações sociais, criando, estreitando e rompendo laços ou desatando nós.
WACHS, Felipe; Jardim, Camila; PAULON, Simone Maineri; RESENDE, Vera. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. Physis (Rio J.); 20(3):895-912, 2010.	O artigo discute o cuidado em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica em implementação no Brasil. Resulta de uma proposta de pesquisa-intervenção potencializadora da desinstitucionalização de moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e aborda, mais precisamente, o trabalho de transição para os serviços residenciais terapêuticos Morada São Pedro, na cidade de Porto Alegre. Para além de mero deslocamento de um espaço físico para outro, a concepção de transição trabalhada diz respeito mais à apropriação de novos territórios subjetivos e de formas outras de viver e habitar. Os processos de subjetivação que emergiram entre usuários, trabalhadores e em nós pesquisadores, ao transitar por novos territórios de vida, foram tomados como dispositivos analisadores e são aqui problematizados, a fim de refletir sobre a função que a transição possa ter na produção de vida desses novos integrantes da vida urbana.
BARROS, Regina Benevides de; JOSEPHSON, Silvia. Lares abrigados: dispositivo clínico-político no impasse da relação com a cidade. Saúde debate;25(58):5769, maio-ago. 2001.	Os avanços do processo de desospitalização e de desinstitucionalização promovidos a partir da Reforma Psiquiátrica tem sido acompanhado de desafios e impasses especialmente quando se busca o reposicionamento sócio-político do 'paciente psiquiátrico'. A saída do paciente do hospital deve ser acompanhada de ofertas que lhe permitam passagens até então obstruídas na relação com o socius. Os 'lares abrigados' destacam-se como configuração na qual os usuários podem experimentar e vivenciar redes de relações sociais mais amplas. A relação com a cidade no contemporâneo, entretanto, traz elementos novos que precisam ser analisados sem o que poderíamos incorrer em equívocos de se buscar inclusão em configurações urbanas bastante avessas às misturas. O planejamento da assistência na saúde não pode, assim, estar dissociado da análise das características sociais/políticas/econômicas/culturais dos diferentes espaços urbanos.

Anexo 2) Universo das obras encontradas na pesquisa bibliográfica¹⁴

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	RESUMO
<p>PORTUGAL, Clarice Moreira. Da linguagem dos infortúnios às narrativas de doença: o sofrimento psíquico e a construção de itinerários terapêuticos entre adeptos do candomblé. Rio de Janeiro; s.n; 234 p. ilus., 2014.</p> <p>Tese: Apresentada a Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Esta pesquisa visa a investigar as narrativas de doença em torno do sofrimento psíquico – com ênfase em depressão e suicídio – entre adeptos do candomblé, de modo a elucidar como ele é construído, compartilhado e percebido por quem oferece e demanda cuidado no terreiro; as múltiplas inserções sócioinstitucionais dos sujeitos entrevistados; e os itinerários de informação e conhecimento envolvidos na construção pessoal e social da doença mental nos Axés. A metodologia centrou-se uma etnografia descritiva aliada à realização de entrevistas semiestruturadas construídas para elicitar narrativas de adoecimento/sofrimento com iniciados e não iniciados (mas participantes do terreiro). Essas entrevistas foram baseadas na aplicação do instrumento MINI McGill Narrativa de Adoecimento. Foram realizadas 11 (onze) entrevistas e o trabalho de campo envolveu três terreiros de candomblé, dois no Estado do Rio de Janeiro e um na cidade de Salvador, BA. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, tendo sido as entrevistas codificadas individualmente e os códigos obtidos organizados por temáticas. A seguir, construíram-se categorias analíticas a partir dos códigos recorrentes e de idiossincrasias, buscando cotejá-los com o conteúdo das entrevistas e o material de coleta primária no campo etnográfico. Obtiveram-se 9 (nove) grandes categorias, que foram combinadas entre si na redação da análise dos resultados, dividida em cinco grandes tópicos: a conexão entre loucura e a busca por cuidado em saúde no candomblé; protótipos e modelos causais de sofrimento; normatividade, itinerários terapêuticos e literacy em saúde (mental); a experiência de suicídio e, por fim, o papel dos terreiros como (re)construtores de identidade e suas possibilidades (e limites) como sítios de cuidado.</p>
<p>LISBOA, Milena Silva. Os loucos de rua e as redes de saúde mental: os desafios do cuidado no território e a armadilha da institucionalização. São Paulo; s.n; 2013. 281 p. tab, ilus.</p> <p>Tese: Apresentada a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Psicologia Social para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>Essa pesquisa tem como proposta a investigação dos relacionamentos entre pessoas em situação de rua (e em especial, quando experimentam sofrimento mental) e os serviços de saúde, atentando para os modos como são estabelecidas redes de sustentação, incluindo recursos sociais, familiares e institucionais. A pergunta central da investigação se dirige à como se configuram as redes de cuidado (especialmente em saúde mental) acionadas por pessoas em situação de rua acompanhadas por uma equipe do Programa de Saúde da Família Sem Domicílio e quais são os efeitos deste cuidado (sustentação do sofrimento no território, produção de saúde mental ou institucionalização e higienização social). Foi realizada uma etnografia durante</p>

¹⁴ Universo das obras encontradas, somando-se os dois descritores de busca utilizados (Loucura *and* Cidade; Desinstitucionalização *and* Cidade). Obras que não foram utilizadas na pesquisa bibliográfica para este estudo. Vale ressaltar que haviam obras repetidas, surgidas nos dois descritores.

	<p>um ano das relações de cuidado estabelecidas entre uma equipe do PSFSD e pessoas em situação de rua, especialmente acompanhando dez casos de sofrimento psicossocial considerado como doença mental. Refletimos sobre a potência do dispositivo do PSFSD, que se sustenta fundamentalmente nos vínculos produzidos entre a equipe e seus pacientes, no acolhimento e no cuidado exercido no cotidiano das ruas da cidade, mas que, por si mesmos, não dão conta das necessidades referentes à saúde mental das pessoas em situação de rua. Apontamos, então, a desarticulação da rede de assistência em geral, e em especial, da saúde mental e a pouca sustentação do sofrimento psíquico intenso no território, o que mantém o louco de rua como depositário do antigo tratamento social fundamentado na exclusão e disciplinamento da loucura. Sua virtual periculosidade e sua anormalidade encenada em domínio público constituem a base para a desassistência dos serviços substitutivos, que acabam criando um circuito de cronificação, produzido pelas constantes recusas de atendimento da rede. Este circuito funciona como vetor, centrípeto, que aponta para a segregação deste resíduo institucional (o louco de rua, perigoso e anormal) em hospital psiquiátrico. Concluimos que o PSFSD é um dispositivo que poderia romper com a armadilha de institucionalização do louco de rua, na medida em que, atuando como extituição, poderia articular a rede em saúde mental e sustentar relações de cuidado e responsabilização no território e no espaço intersticial que se estabelece “entre” instituições.</p>
<p>VENTURA, Carla Aparecida Arena; MOLL, Marciana Fernandes; JORGE, Márjore Serena; ARAÚJO, Angélica Silva. Dimensões organizacionais de dois Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do interior de São Paulo. Rev. adm. saúde; 14(55):65-70, abr.jun. 2012. tab, graf.</p>	<p>Com o objetivo de comparar as dimensões organizacionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II e CAPS destinados a demandas específicas (CAPSad) de uma cidade do interior de São Paulo, realizou-se este estudo qualitativo que utilizou a entrevista semiestruturada com profissionais e gestores para a obtenção dos dados que foram analisados através da análise de conteúdo. Identificou-se que ambos os serviços são influenciados pelo ambiente externo, que possui dificuldades de integrar a proposta de reinserção social da clientela, o que se justifica pela estigmatização da loucura e da dependência química. A sobrecarga de trabalho é comum nesses serviços e resulta da dinâmica de trabalho. Por fim, constatou-se que os problemas vivenciados em ambos os serviços são comuns, ressaltando-se a necessidade de contratação de profissionais para reduzir a sobrecarga de trabalho e para fomentar ações de diferentes atores externos para desmistificar a loucura e a dependência química.</p>
<p>SAFRA, Gilberto; LESCOVAR, Gabriel Zaia. Reflexões sobre o trabalho em saúde mental na contemporaneidade: considerações sobre a interdisciplinaridade a partir da Ética. Psicol. rev;19(2):199-206, 2010.</p>	<p>Este trabalho se propõe a refletir sobre a especificidade do trabalho interdisciplinar clínico em saúde mental na contemporaneidade a partir de suas implicações éticas. Para isso, empregare-se um trecho do filme de Marcos Prado, denominado: “Estamira: Tudo que é imaginário tem, existe, é”, que narra a trajetória de vida de Estamira, uma mulher de 63 anos, que sofre de distúrbios mentais e que por 20 anos viveu e trabalhou em um aterro sanitário na cidade do Rio de Janeiro.</p>

<p>PAGOT, Angela Maria. Título: O louco, a rua, a comunidade: as relações da cidade com a loucura em situação de rua. Rio de Janeiro; Fiocruz; 2012. 230 p. tab, graf. (Loucura e civilização).</p>	<p>Os ‘loucos’ em situação de rua não escolheram viver nessa condição. Não estão vinculados a Centros de Atenção Psicossocial (Caps), a Unidades Básicas de Saúde (UBS) nem às Equipes de Saúde da Família (ESF). Não se conhece a história de vida desses indivíduos. E o único vínculo que eles mantêm é com a população do bairro por onde vagueiam. Os moradores do bairro, então, mesmo sem se darem conta disso, adquirem um saber sobre aqueles ‘loucos’. Investigar os ‘olhares’ desses moradores, para compreender o que pensam, sentem, dizem e fazem em relação aos ‘loucos’, é o objetivo do livro. Neste estudo, embasado na teoria das representações sociais, a autora defende que, apesar das dificuldades e até dos preconceitos, os moradores do bairro têm potencial para atuarem como agentes de saúde mental. “Pois enquanto o ‘louco’ permanecer na rua pertencerá não apenas ao Estado, mas também às pessoas do bairro onde se encontra”, destaca.</p>
<p>NARDI, Antonio E.; Silva, Adriana Cardoso; HALLAK, Jaime E.; CRIPPA, José A. Um presente humanitário do Imperador D. Pedro II (1825 1891) à nação brasileira: o primeiro asilo para lunáticos da América Latina. Arq. neuropsiquiatr;71(2):125-126, Feb. 2013. illus.</p>	<p>Até o início do século 19, os pacientes psiquiátricos não recebiam nenhum tipo de tratamento específico. A pressão social da época decorrente do problema representado pela presença dos pacientes psiquiátricos nas Santas Casas de Misericórdia culminou no Decreto do Imperador brasileiro, D. Pedro II, em 18 de julho de 1841. O “Palácio dos Loucos” foi a primeira instituição na América Latina voltada exclusivamente para a assistência aos doentes mentais. Foi construído entre 1842 e 1852, na Praia da Saudade na cidade do Rio de Janeiro, e é um dos expoentes da arquitetura neoclássica do Brasil. Nas décadas de 1930 e 1940, o então Hospital D. Pedro II estava superlotado, tendo sido os pacientes gradualmente transferidos para outros hospitais. Em setembro de 1944, concluiu-se a transferência de todos os pacientes e o hospital foi desativado.</p>
<p>SOUZA, Ândrea Cardoso de. Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica no Rio de Janeiro: um movimento das marés. Rio de Janeiro; s.n; 2012. xiii,156 p. tab.</p> <p>Tese: Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica é uma diretriz da política pública nacional de saúde mental e constitui-se numa estratégia para a consolidação da reforma na área. Frente a isto, buscou-se conhecer como se dá esta inclusão em um grande centro urbano. Para tal, este estudo teve como objetivos analisar as estratégias desenvolvidas na cidade do Rio de Janeiro para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica por meio do conhecimento dos impasses e facilitadores como parte da política pública no município do Rio de Janeiro; e a identificação das tecnologias de cuidado em saúde mental oriundas da articulação entre esta e a atenção básica. Realizou-se um estudo de caso, configurando-se numa pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa. Como cenário, contou-se com dois grupos de serviços do município do Rio de Janeiro: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II e III e Unidades Básicas de Saúde. Foram entrevistados os diretores dessas unidades, bem como um gestor da atenção básica e um da saúde mental. Foi realizada pesquisa de campo, com entrevistas semi estruturadas e os dados foram analisados sob o referencial da análise de conteúdo. Para a apresentação dos resultados optou-se por organizar os achados em eixos considerados fundamentais para a inclusão</p>

	<p>das ações de saúde mental na atenção básica, sendo estes: equidade, integralidade, acesso, território e trabalho em rede. Quanto à articulação entre saúde mental e atenção básica no município do Rio de Janeiro, identificou-se que diferentes são os arranjos e práticas implantadas tanto pelos CAPS quanto pelas unidades de atenção básica para promoverem o cuidado no território, caminhando no sentido da promoção de outras práticas de cuidado em saúde mental.</p>
<p>PINHO, Leandro Barbosa de; HERNÁNDEZ, Antonio Miguel Bañon; KANTORSKI, Luciane Prado. Equipe de saúde mental: análise do discurso sobre a prática no contexto da reforma psiquiátrica. Rev. eletrônica enferm; 12(1), mar. 2010.</p>	<p>A reforma psiquiátrica vem introduzindo, no contexto brasileiro, importantes desafios para pensar a formação das equipes de saúde mental. Este estudo objetiva analisar o discurso de um trabalhador de saúde mental sobre sua própria prática, focalizando aspectos inerentes à formação da equipe para trabalhar nos serviços substitutivos. Procuramos extrair algumas dúvidas, posicionamentos ou ideologias que permeiam a inserção deste trabalhador no contexto atual do cuidado psiquiátrico. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida no ano de 2006 em um serviço substitutivo de uma cidade do sul do país. O referencial teórico filosófico utilizado foi a análise crítica do discurso (ACD). Os resultados apontam que o contexto da Reforma Psiquiátrica é capaz de reorientar discursos e processar mudanças, ao mesmo tempo em que encontra barreiras que dificultam sua consolidação. A formação das equipes, por exemplo, já começa a incorporar conhecimentos interdisciplinares, no entanto, na prática ainda concentrada na divisão de habilidades e competências, próximas à multidisciplinaridade. Esperamos que este estudo sirva de subsídio para outros estudos na área, para compreender como, discursivamente, nossa sociedade se relaciona com o louco e a loucura, com as aproximações e os distanciamentos característicos dessa relação.</p>
<p>PACHECO, Juliana Garcia. Reforma psiquiátrica, uma realidade possível: representações sociais da loucura e a história de uma experiência/Reforma psiquiátrica, uma realidade possível: representações sociais da loucura outros história de uma experiência. Curitiba; Juruá; 2009. 351 p. graf.</p>	<p>Neste trabalho foram investigadas as relações entre a implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e as Representações Sociais da loucura. Reconhecendo o importante papel da História na dinâmica social, foram resgatadas as origens das concepções de loucura na cultura ocidental e sua transformação em objeto do discurso psiquiátrico. Um estudo de caso foi realizado na cidade de Campinas SP, onde existe uma experiência de Reforma Psiquiátrica, cujo processo de implementação, revela uma mudança nas práticas relacionadas aos usuários dos serviços de saúde mental. A pesquisa de campo permitiu conhecer a realidade da rede de saúde mental da cidade, vivenciar as minúcias de seu cotidiano e testemunhar o dia a dia da relação entre profissionais e usuários. A experiência de Campinas tem o mérito de demonstrar a viabilidade da transformação dos modos de cuidar em saúde mental, reafirmando que a Reforma Psiquiátrica não é mais utopia, e sim realidade possível de ser vivida.</p>

<p>FELBERG, Edgard. Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais. Rio de Janeiro; s.n; 2011. 110 p. ilus. Idioma: pt.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Refletindo sobre homossexualidade, Aids e seus desdobramentos sociais e subjetivos nos últimos 30 anos, procuramos nesta dissertação discutir o fenômeno bareback – sexo sem camisinha nomeado nos Estados Unidos na segunda metade da década de 1990. Sua disseminação na mídia tem causado, com frequência, reações que reconectam a homossexualidade a loucura, doença e morte. Devido à restrita produção acadêmica no Brasil, objetivamos contribuir por meio deste trabalho com algumas considerações essenciais ao debate. Percorremos alguns deslocamentos historicamente importantes relativos à homossexualidade, a condução das condutas práticas de governo, risco, Aids e ao próprio bareback. Neste sentido, o trabalho associa um estudo teórico sobre este objeto a entrevistas realizadas na cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa empírica exploratória recolheu dados e discursos sobre este fenômeno em nossa realidade e contexto, tendo como terreno a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) e o Grupo Pela Vidda - RJ, duas organizações não - governamentais que trabalham com a Aids, e no Grupo Arco íris, ONG integrante do Movimento LGBT. Duas pessoas de cada uma destas ONGs foram entrevistadas. Buscamos entender como essas instituições, locais privilegiados de nossa incursão, vêm abordando o fenômeno, quais suas posições e impressões. Paralelamente, contactamos alguns voluntários adeptos do sexo bareback, por considerarmos seus discursos indispensáveis e capazes de tornar este trabalho mais rico e diverso, no entendimento do bareback, a partir de suas experiências individuais. Para tal, utilizamos dois sites de bareback internacionais (barebackrt.com e bareback.com) que hospedam perfis de brasileiros, alguns residentes na cidade do Rio de Janeiro, onde três praticantes foram integrados à pesquisa.</p>
<p>FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila Céspedes. O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). Estud. pesqui. psicol. (Impr.) = Estud. pesqui. psicol 2001;11(2):697-718, ago. 2011.</p>	<p>Este trabalho é parte de um projeto de pesquisa em andamento que investiga a construção das categorias de normalidade e anormalidade para mulheres nas práticas discursivas de psiquiatras e eugenistas brasileiros, entre 1903 e 1930. Este artigo discute a paulatina substituição do diagnóstico de histeria pelo de psicose maníaco depressiva dos prontuários de mulheres do principal hospital psiquiátrico do (antigo) Distrito Federal. Tal mudança aponta a hegemonia das teorias organicistas alemãs entre as décadas de 1920 e 1930. Demonstra-se então que a mudança nosográfica não promoveu diferença efetiva quer na interpretação, quer na consequente conduta médica frente aos comportamentos considerados, à época, socialmente desviantes. Para a análise, utilizam-se artigos médicos publicados em revistas especializadas e em jornais de grande circulação na cidade do Rio de Janeiro, além de casos clínicos retirados dos Livros de Observações Clínicas do Pavilhão de Observações do Hospital Nacional.</p>

<p>DIAS, Allister Andrew Teixeira. Dramas de sangue na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921). Rio de Janeiro; s.n; 2010. 179 p.</p>	<p>A presente dissertação tenciona investigar algumas práticas, saberes e categorias psiquiátricas em jogo em três experiências individuais que envolveram loucura, assassinato e simulação de loucura no Rio de Janeiro do início do século XX (entre 1901 e 1921). Os atores médicos envolvidos nestes casos ligavam-se aos principais espaços e instituições da psiquiatria na cidade: o Serviço Médico Legal da Polícia, o Pavilhão de Observações do Hospício Nacional de Alienados, o Hospício Nacional de Alienados e a sua Seção Lombroso, embrião do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. Procuramos, todavia, não esquecer a experiência desses sujeitos enredados pela psiquiatria, suas trajetórias e vivências, percepções e sofrimentos, assim como os discursos de outros atores acerca desses casos, como a imprensa e intelectuais de expressão do período. Tentamos, por um lado, compreender alguns dos principais influxos sócio culturais sobre a prática psiquiátrica produzida nos espaços citados. Por outro, buscamos situar alguns conflitos e questões internas à psiquiatria do período, analisando suas estratégias na construção do diagnóstico de simulação de loucura e sua heterogeneidade de concepções em jogo na construção de algumas categorias de doença mental. Os casos aqui focados, embora com elementos diversos, possuem alguns ingredientes comuns como: o crime de homicídio, a intervenção da imprensa, a comoção pública, o trágico e, principalmente, o intercurso do saber médico-psiquiátrico.</p>
<p>FERRAZZA, Daniele de Andrade; LUZIO, Cristina Amélia; ROCHA, Luiz Carlos da; SANCHES, Raphael Rodrigues. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. Paidéia (Ribeirão Preto); 20(47):381-390,set.-dez. 2010.</p>	<p>A conjunção do desenvolvimento dos psicofármacos modernos com o amplo alcance que assumiu a ênfase preventiva em saúde mental na atualidade modificou as práticas da Psiquiatria, que deixou de ser um saber voltado exclusivamente ao tratamento da loucura para dedicar-se a medicar, através da prescrição de psicofármacos, qualquer manifestação de sofrimento psíquico. O presente trabalho problematiza esse processo atual de medicalização generalizada da população e apresenta dados de um estudo exploratório amostral que objetivou conhecer, através do exame de registros de prontuários, a trajetória dos usuários da porta de entrada do Pronto Atendimento até a prescrição de psicofármacos no âmbito de um Ambulatório de Saúde Mental de uma pequena cidade do oeste paulista. Nossos dados mostram que a maioria (65 por cento) dos usuários já chega ao serviço sob prescrição prévia de psicofármacos e que, encaminhados à consulta psiquiátrica, praticamente todos (99 por cento) recebem prescrição de psicofármacos.</p>

<p>SILVA, Alexandre José Mont'Alverne; OLIVEIRA, Raimunda Félix de; BASTOS, Evelyne Nunes Ervedosa; FIALHO, Marcelo Brandt. Reforma psiquiátrica: em Fortaleza acontece. Divulg. saúde debate;(46):43-50, maio 2010.</p>	<p>Analisa-se a implantação da Rede Assistencial de Saúde Mental de Fortaleza, de 2005 a 2009, bem como os resultados obtidos. Em 2005, a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza fez o redirecionamento político-organizacional, tendo a saúde mental como uma das áreas prioritárias. Os princípios e diretrizes da Política de Saúde Mental foram discutidos e aprovados de forma coletiva, com objetivo de substituir a lógica do modelo hospitalocêntrico por uma Rede de Serviços antimanicomiais. O avanço é evidente e significativo com a criação e ampliação da Rede, mas diversos desafios ainda estão por vir: transformação cultural no que se refere à loucura, construção de novos costumes na cidade quanto à busca de serviços substitutivos e não de hospitais psiquiátricos e a consolidação desta Política.</p>
<p>PINHO, Leandro Barbosa de; HERNÁNDEZ, Antônio Miguel Bañón; KANTORSKI, Luciane Prado. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. Esc. Anna Nery Rev. Enferm;14(2):260-267, abr.jun. 2010.</p>	<p>Este estudo analisa o discurso de trabalhadores, apontando caminhos, dúvidas e incertezas que rondam a constituição da equipe de um serviço comunitário de saúde mental. O corpus é composto por entrevistas aplicadas no ano de 2006 a 17 dos 25 trabalhadores de saúde mental que trabalham em um serviço substitutivo de uma cidade da Região Sul do Brasil. O dispositivo metodológico que subsidia a sistematização dos dados é o “diagrama axiológico discursivo”, construído a partir dos pressupostos teóricos da Análise Crítica do Discurso. Constata-se que a incerteza operacional que une e fragmenta a equipe, ao mesmo tempo, está relacionada com uma cascata de possibilidades, que se inicia na indefinição operacional dos objetos e instrumentos de trabalho em saúde mental, e termina na dificuldade de identificar quem são os profissionais que devem cuidar da loucura no serviço. Espera-se que este estudo ajude na problematização do movimento de reforma psiquiátrica no contexto brasileiro.</p>
<p>WADI, Yonissa Marmitt. Loucura e cidade: os perigos do espaço urbano e a institucionalização da loucura. In: Duarte, Geni Rosa; Frostscher, Méri; Laverdi, Robson. História, práticas culturais e identidades: abordagens e perspectivas teórico metodológicas. Cascavel, Edunioeste, 2008. p.83-95.</p>	<p>Faz uma abordagem sobre a loucura institucionalizada na cidade, pela circulação de certos tipos populares pelas ruas do Rio de Janeiro, e que emburçados com grotescos andrajados excitam as risadas dos viandantes, e provocam apenas um sorriso de compaixão de envolta com a torrente de injúrias e ridículos epíteros com que são amofinados. Mesmo que a maioria dos 'loucos' parecesse inofensiva aos olhos dos circulantes, segundo Dr. Sigaud, não se deveria confiar demais, pois se tratava de mentecaptos que poderiam 'enfurecer-se e cometer atos homicidas de repente'.</p>
<p>FONSECA, Tania Mara Galli; THOMAZONI, Andresa Ribeiro; LOCKMANN, Vivian; BUTKUS, Vitor. Espaços heterotópicos, imagens sobrepostas: encontros entre arte, loucura e memória. Psicol. cienc. prof; 29(2):406-415, jun. 2009.</p>	<p>O tema deste trabalho consiste no processo de catalogação das obras produzidas na oficina de Criatividade Nise da Silveira, frequentada por internos do hospital Psiquiátrico São Pedro, situada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Durante os 17 anos de sua existência, essa oficina foi se instaurando como um lugar contra o esquecimento, onde temporalidades singulares puderam resistir, fazendo-se obra ao tempo sem duração que insiste em se instituir na cidade globalizada. o trabalho de catalogação vem se desenvolvendo como produção coletiva (extensionista) que reúne a equipe do hospital e estudantes de diversas áreas, como artes, Psicologia e história (universidades pública e privada do RS).</p>

	<p>Foi identificada a existência de no mínimo quatro coleções significativas do ponto de vista do que se denomina Arte Reclusa ou Arte Bruta. Tais produções, que constituem um inestimável patrimônio imaterial, carecem, entretanto, de preservação e catalogação pertinentes para que venham a se constituir em reserva técnica para a pesquisa em diversos domínios, como os da saúde, educação e artes. a organização desse acervo, assim, acontece como inseparável de uma ética que vem buscar na obra o testemunho de subjetividades, tendo como matéria a afirmação da diferença em sua positividade.</p>
<p>SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; DIMENSTEIN, Magda. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. Estud. psicol. (Natal);14(1):5967, jan.-abr. 2009.</p>	<p>A Reforma Psiquiátrica objetiva desconstruir a relação de tutela e objetificação sustentada pelo saber/práticas psiquiátricas para com a loucura. Um dos pilares dessa relação é o diagnóstico psiquiátrico que produz efeitos importantes nas trajetórias vital e institucional dos portadores de transtornos mentais. Essa pesquisa objetivou conhecer os sentidos do diagnóstico psiquiátrico para usuários do Ambulatório de Saúde Mental na cidade de Natal/RN e os efeitos produzidos em suas vidas. Trabalhamos com observações e um roteiro semiestruturado de entrevista. Identificamos variações na concepção do diagnóstico, alterações nas suas vidas em função do mesmo tais como a perda do trabalho, a dependência familiar, mudanças nas relações sociais, as quais são sustentadas pelos saberes médico e jurídico. Entendemos que as relações tutelares com a família e os serviços de saúde se estabelecem a partir do momento que o diagnóstico é atestado e a vida passa a ser norteadada pela "existência" do transtorno mental.</p>
<p>MAGNANI, Maria Cláudia Almeida Orlando. Hospício da Diamantina: a loucura na cidade Belo Horizonte. Argvmentvm; 2008. 102 p. ilus, graf.</p>	<p>Inclui demonstrações e análises de conteúdo acerca das práticas e saberes de uma instituição asilar, 'O Hospício da Diamantina: a loucura na cidade moderna' está plenamente identificado com a tendência de renovação de estudos históricos nos campos da história social e da loucura. De fato, o estudo dos saberes e das práticas psiquiátricas têm sido objeto de especial interesse nos últimos 30 anos, tanto para a filosofia como para a história, sobretudo após a obra inaugural de Michael Foucault (1978). O trabalho não se contenta em descrever ou repertoriar fatos nem apoiar-se na teoria foucaultiana, que está em sua base, de maneira apenas a conservar as idéias originais do filósofo; antes, situa o hospício no cerne da sociedade local, investigando sua organização particular e suas relações com as práticas culturais e econômicas da Diamantina na passagem do século. Assim, o livro de um contexto mais amplo, que inclui não apenas a noção de normalidade daquela cidade face ao hospício, colocado ali como seu 'espelho', como diria Maria Clementina Cunha (1986), mas articula-o ao processo de institucionalização da psiquiatria de outras cidades de Minas Gerais e do Brasil a partir da segunda metade do século XIX, ao mesmo tempo em que analisa a emergência da sociedade diamantinense moderna nesse processo, anunciada pelas mudanças econômicas, culturais e sociais que vão tomando lugar no período.</p>

<p>PINHO, Rachel Tegov de. A cidade higienizada. In: Pinho, Rachel Tegov de. <i>Cidade e loucura / City and insanity</i>. Cuiabá, Central de Texto, 2007. p.87-121, ilus.</p>	<p>Trata sobre as seguintes questões em relação ao tema abordado neste capítulo: Que práticas saneadoras e higienizadoras foram adotadas em Cuiabá na primeira República? De que forma essas práticas estavam articuladas com o projeto civilizatório? Sobre quais idéias essas práticas estavam alicerçadas? Quando a loucura ou o louco passa a ser um problema médico psiquiátrico? Quais as condições de possibilidades históricas disso? Quais foram os dispositivos discursivos e não discursivos adotados? Este capítulo está dividido em duas partes. Na primeira parte aborda as práticas de higienização e saneamento adotadas na capital, sobretudo aquelas que tratam de endemias, contidas nos relatórios, mensagens, ofícios, atestados e alguns periódicos. E, na segunda parte trata, por sua vez, a problemática da loucura.</p>
<p>PINHO, Rachel Tegov de. Cidade e loucura. Cuiabá; Central de Texto; 2007. 143 p. ilus.</p>	<p>Aborda os aspectos da loucura, sob o ponto de vista da vida social e dos costumes da população. A autora narra e interpreta a saga do processo civilizador que se impõe à cidade de Cuiabá na virada do século XIX, tendo como perspectiva o enquadramento da população dentro de práticas disciplinadoras, capazes de gerar uma nova ordem social e urbana, onde antes múltiplas 'cidades' pululavam sob o título da capital de Mato Grosso. O mérito dessa obra está centrado no esforço da autora por desnaturalizar a idéia de loucura, dando a ela o estatuto de ser uma invenção social.</p>
<p>DIMENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana Kalliny; BRITO, Monique; PIMENTA, Ana Lícia; MEDEIROS, Vanessa; BEZERRA, Edilane. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saúde Soc;18(1):63-74, jan.-mar. 2009.</p>	<p>A Reforma Psiquiátrica busca superar as intervenções tradicionalmente hospitalocêntricas e medicalizantes em relação à "loucura". Para isso, visa implantar estratégias de cuidado territoriais e integrais, ancorados em novos saberes e valores culturais. Nessa perspectiva, o Apoio Matricial surge como proposta para articular os cuidados em saúde mental à Atenção Básica. Este trabalho objetiva discutir a perspectiva de técnicos de Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal, RN, acerca dessa proposta. Foram realizadas entrevistas com oito técnicos da USF do Distrito Sanitário Leste da cidade. A partir dos resultados observamos que não há clareza acerca da proposta de Apoio Matricial (AM) e há uma forte demanda cotidiana de saúde mental não acolhida, pois os entrevistados não se sentem capacitados para tal e indicam a necessidade de apoio e instrumentalização nesse campo. Além disso, as possibilidades de referenciamento são pequenas em função da precariedade da rede de serviços substitutivos e destes com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo. O trabalho compartilhado com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é ainda uma promessa.</p>
<p>RIOS, Venetia Durando Braga. Título: "O 'Asylo', uma necessidade indeclinável de organização social": indagações em torno do questionário de internamento do Asilo São João de Deus. Hist. ciênc. saúdeManguinhos;15(4):989-1012, out.-dez. 2008.</p>	<p>Este artigo analisa, em especial, um dos instrumentos de anamnese produzido e aplicado pelos médicos do Asilo de São João de Deus, em Salvador (Bahia), a partir de 1874, ano da sua instalação. A pesquisa localizou, no Arquivo do Estado da Bahia e no da Santa Casa da Misericórdia da cidade do Salvador, acervo documental importante para a compreensão não só da história asilar, mas da história da psiquiatria na Bahia. Entre esses documentos foram</p>

	<p>encontrados cerca de vinte questionários preenchidos pelos médicos baianos daqueles dias. O nosso interesse nesses questionários, desenvolvidos pelos alienistas baianos, é analisar o conhecimento médico sobre a loucura e o seu tratamento, como também identificar as maneiras engendradas na condução do cotidiano asilar, numa tentativa hermenêutica de privilegiar o simbólico do passado tendo em vista o presente.</p>
<p>MOREIRA, Maria Inês Badaró; ANDRADE, Ângela Nobre de. Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos. Psicol. soc. (Impr.);19(3):46-54, set.-dez. 2007.</p>	<p>Trata de uma análise sobre o embate de pressupostos subjacentes à implantação/funcionamento e produção de sentidos dos denominados "Serviços Residenciais Terapêuticos", ressaltando o atual debate sobre o tema. Aponta como este 'dispositivo' tem se conformado em diferentes sociedades que aderiram ao movimento anti-manicomial, tendo como inspiração o trabalho de Basaglia, no sistema psiquiátrico italiano. Delineia-se a 'localização' sóciohistórica desse dispositivo, procurando associá-lo aos embates próprios às diversas realidades. A análise destaca uma relação imanente entre cultura (valores/sensibilidades predominantes nos modos existenciais societários) e duas formas antagônicas de conceber uma vida: como autopoiese, autocriação expansiva ou como conservação, sujeita a leis genéricas e transcendentais, que comportam prescrições e avaliações externas sobre a 'pertinência' do ser vivo. Estes pressupostos ontológico/epistemológicos emergem como centrais no atual debate sobre a loucura, carecendo de uma abordagem mais direta e rigorosa nos discursos/ações que sustentam a criação e funcionamento das moradias ou residências "terapêuticas".</p>
<p>PALOMBINI, Analice de Lima. Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro; s.n; 2007. 247 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>A pesquisa, interessada em precisar as ferramentas conceituais que possibilitam operar a clínica no campo da reforma psiquiátrica – quando a cidade invade o setting do tratamento e vem colocar a clínica em questão –, tem como ponto de partida o percurso de uma experiência desenvolvida nos últimos dez anos junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com serviços de saúde mental da rede pública, tendo a atividade do acompanhamento terapêutico como vetor. Clínica e cidade foram os fios condutores desta investigação, que recorre inicialmente a leituras diversas, da história, geografia, ciências sociais, literatura, filosofia, para acompanhar desde a formação das cidades medievais até o advento das metrópoles contemporâneas. O nascimento do alienismo é inscrito nesse contexto, no momento de instauração das sociedades democráticas modernas, cuja ambição pelo governo das almas engendra o ideal isolacionista que o asilo psiquiátrico veio presentificar, de forma que a psiquiatria e suas congêneres, nascidas na cidade, dela vêm se apartar, o que se coloca como paradoxo presente nos processos de reforma psiquiátrica contemporâneos que propugnam o retorno da loucura ao convívio nas cidades. Considerando que é esse paradoxo que o acompanhamento terapêutico, ao abrir-se à cidade, vem habitar, a pesquisa busca identificar as ferramentas conceituais de que se serve o acompanhamento terapêutico em cada uma de suas vertentes teóricas – referendadas seja em Lacan, em Winnicott ou em Deleuze--Guattari – e o modo como essas ferramentas possibilitam à clínica a incorporação do espaço público, através de objetos</p>

	<p>e relações, tanto simbólicos como materiais, sem fazer uso de uma relação de domínio à parte que implique em segregação com respeito à sociedade comum. Conclui-se, daí, que, se a incidência da cidade na prática do acompanhamento terapêutico configura o traço que singulariza essa prática como um dos modos de fazer a clínica, ela é, ao mesmo tempo.</p>
<p>VASCONCELLOS, Cristiane Teresinha de Deus Virgili; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910). Cad. saúde pública = Rep. public health;23(5):1041-1049, maio 2007.</p>	<p>A relação entre mulher e loucura é complexa. Remete-nos amplamente à situação social das mulheres como filhas, esposas e mães. O principal objetivo deste artigo é discutir os aspectos históricos relacionados à insanidade das mulheres na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910). Os autores consultaram um grande número de registros hospitalares e artigos de jornais publicados no período mencionado. Esses documentos fornecem uma boa compreensão da forma como os alienistas e membros da sociedade em geral interpretaram a doença mental nas mulheres. A pesquisa contribui para a compreensão da questão histórica relativa ao diagnóstico da doença mental, bem como de suas implicações para as práticas atuais.</p>
<p>BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; COTTA, Eline Mascarenhas; CÉLIO, Fabiano de Almeida. Visita ao museu de loucura: uma experiência de aprendizagem sobre a reforma psiquiátrica. Rev. eletrônica enferm;8(1):52-57, 2006.</p>	<p>O Museu da Loucura de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais é um espaço onde arte, história e memória revelam as diferenças da psiquiatria do início do século passado e a abordagem atual. Foi realizado um estudo qualitativo com 39 acadêmicos de Enfermagem, objetivando identificar o significado da visita ao Museu da Loucura para os acadêmicos. O referencial metodológico foi o Discurso do Sujeito Coletivo e o teórico a Reforma Psiquiátrica. Os dados mostram o significado da visita como vivência potencial de aprendizagem das dimensões da Reforma Psiquiátrica ao conduzir o aluno a questionar as práticas e saberes da Psiquiatria na lógica asilar</p>
<p>CERQUEIRA, Roberta Cardoso. Lima Barreto e os caminhos da loucura: alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX. Rio de Janeiro; s.n; ago-2002.109 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Pontifícia Universidade Católica para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Tem como objetivo analisar a loucura na cidade do Rio de Janeiro no final do século XIX e início do século XX, bem como os temas que com ela se relacionam tais como raça, alcoolismo e hereditariedade, através da lente do escritor--paciente Afonso Henriques de Lima Barreto, privilegiando os escritos ficcionais e autobiográficos do autor. A pesquisa procurou inserir o registro do particular, isto é, de um indivíduo que sofreu na própria pele a discriminação e o tratamento destinado aos que eram considerados doentes mentais, de forma que o estudo possa ser visto e examinado dentro de uma perspectiva mais ampla. A dissertação foi dividida em três momentos: a tentativa de estabelecer uma analogia entre a experiência da loucura e aquela vivida por todos os habitantes do Rio de Janeiro nos primeiros anos do século XX, a análise das concepções médicas e científicas sobre a loucura e a presença do tema nos textos do autor e, por último, o convívio do romancista com a loucura no espaço doméstico e também no Hospício Nacional de Alienados.</p>

<p>KANTORSKI, Luciane Prado; PINHO, Leandro Barbosa de; MACHADO, Angelcilia Tobaldini. Do medo da loucura à falta de continuidade no tratamento em saúde mental. Texto & contexto enferm;10(1):50-59, jan.-abr. 2001.</p>	<p>O presente estudo pretende analisar as temáticas levantadas pelos participantes do I Seminário sobre Ensino de Enfermagem psiquiátrica e Saúde mental, realizado na cidade de Pelotas RS em 1999, sendo estas: o medo da loucura e a falta de continuidade no tratamento dos pacientes...</p>
<p>ENGEL, Magali Gouveia. A loucura na cidade do Rio de Janeiro: idéias e vivências (1830-1930). Campinas; s.n; 1995. 670 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de História para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>Avalia o processo de construção da loucura como doença mental. Sonda suas implicações no que se refere à formulação e à implantação de novos mecanismos de controle social na sociedade brasileira do século XIX e inícios do XX, através da criação de instituições asilares como o hospício, e da ampliação das possibilidades de reclusão de um número progressivo de pessoas diagnosticadas como doentes mentais. Explora, enfim, os significados da crescente abrangência das fronteiras da anormalidade.</p>
<p>LANCMAN, Selma. Título: A influência do Juqueri no processo de constituição cultural do município de Franco da Rocha. Rev. ter. ocup;10(1):22-30, jan.-abr. 1999.</p>	<p>Este artigo discute a influência do Juqueri que já foi o maior complexo psiquiátrico do Brasil na formação cultural e da identidade dos moradores do município de Franco da Rocha. O asilo, que comemorou em 1998 seu centenário, determinou o desenvolvimento do pequeno vilarejo onde foi instalado e que hoje se constitui neste município. O Juqueri foi, até a década de 70, a principal instituição política da cidade marcando as relações sociais, econômicas, culturais e a organização da comunidade que cresceu em torno do hospício e da loucura. A partir de entrevistas com moradores dessa comunidade, buscamos verificar a forma como esta influência...</p>
<p>FERRAZ, Flávio Roberto Carvalho. Andarilhos da imaginação: um estudo sobre loucos de rua. São Paulo; s.n; 1998. 200 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>O objetivo geral deste trabalho é o de procurar formular uma teoria acerca do papel do chamado «louco de rua» no imaginário popular, através da apreensão do lugar por ele ocupado no conjunto de narrativas que constituem a história e a tradição oral de uma comunidade. A compreensão de «loucura» aqui levada em conta baseou-se no pensamento de Foucault, que a vê como um fenômeno determinado historicamente e divide as formas de sua concepção no decorrer da história entre as modalidades trágica e crítica, a primeira antecedendo o advento da psiquiatria. O material de pesquisa foi obtido através de duas fontes que, embora distintas, guardam muito contato entre si: 1. a narrativa literária (em poesia e prosa) de uma série de escritores brasileiros; 2. entrevistas com pessoas de uma comunidade. Tanto nas narrativas recolhidas da literatura como naquela dos entrevistados, buscou-se apreender as características das relações que se travam entre louco de rua e a comunidade no espaço do teatro do mundo e detectar-se a maneira como o convívio com o louco toca o imaginário popular e produz efeitos. Nesta linha, procurou-se destacar, no material levantado, as diversas modalidades do relacionamento entre o louco de rua e a cidade para, em seguida, esboçar-se uma teoria dos lugares que se atribuem ao louco e das funções que ele acaba por exercer no seio da comunidade. Dito de outra forma, a investigação realizada procurou detectar o espaço mental que o contato com o louco ocupa no cidadão comum,</p>

	<p>tanto no plano individual como no coletivo. O trabalho de campo foi realizado na cidade de Cambuí, Minas Gerais, através de entrevistas semiabertas, com o foco situado nas memórias do entrevistado sobre os loucos de rua da cidade, versando sobre aquilo que ele vivenciou e escutou a respeito de tais pessoas. A escolha dos sujeitos obedeceu ao critério da amostra qualificada e o método adotado foi o do chamado relato oral. A análise do material levantado sobre o louco de rua, entre outras coisas, mostrou-se como uma espécie de remanescente da loucura trágica que, embora tenha escapado à institucionalização médica, vive sua loucura em uma "ilha" cercada pela concepção crítica. A rua (theatrum mundi) seria o espaço por excelência para a possibilidade da experiência da loucura em estado livre, e os efeitos deste fenômeno fazem-se sentir tanto para o louco como para a comunidade, que com ele se relaciona de modo ambivalente.</p>
<p>ALMEIDA, Regina Torres de. Transformação na assistência psiquiátrica: além do princípio do território ou do setor, um possível lugar para a psicanálise. Rio de Janeiro; s.n; 1997. 160 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública para obtenção do grau de Mestre</p>	<p>Considera a psicanálise como referência no trabalho de alguns médicos que se desviam, nas instituições da rede pública da cidade do Rio de Janeiro, do tradicional modelo de tratamento da loucura. Neste sentido, atenção e cuidado são focalizados como alternativas ao modelo do asilo, de acordo com as diretrizes da reforma psiquiátrica, e baseados em serviços de atenção psicossocial regionalizados. Com a finalidade de dar suporte ao propósito, o estudo foi desenvolvido em duas partes. A primeira delinea a racionalidade médico psiquiátrica e mostra a dimensão inovadora do discurso freudiano. A segunda delinea o trajeto de vida desses profissionais e as relações por eles estabelecidas com a psicanálise. Por fim, o estudo aponta as dificuldades, sugeridas pela pesquisa, para enfatizar na clínica a escuta psicanalítica.</p>
<p>LANCMAN, Selma. Loucura e espaço urbano: um estudo sobre as relações Franco da Rocha Juqueri. Campinas; s.n; 1995. 274 p. tab, ilus, mapas.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>Aborda o hospital psiquiátrico Juqueri e suas relações com a cidade onde está instalado. Faz análise da demanda psiquiátrica (MC)...</p>
<p>MAGRO FILHO, João Baptista. A tradição da loucura: Minas Gerais 1870/1964; COOPMED; 1992. 159 p. ilus.</p>	<p>SEM RESUMO</p>
<p>KINKER, Fernando Sfair. Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia. Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.);22(1), abr. 2014.</p>	<p>The objective of this paper is to make a reflection on the contradictions and the alleged rehabilitative potential of labortherapeutic practices, starting from the experience developed by the Work Center of the Mental Health Program of the Municipality of Santos from 1989 to 1996, from the beginning of the intervention in the psychiatric hospital to the implementation of territorial and community services. The labortherapeutic practice is characterized here as a disciplinary technology of deviation control, operating in line</p>

	<p>with the psychiatric paradigm. On the other hand, work projects that combine mental health and solidarity economy are considered devices that multiply opportunities, expand social networks and transform the concrete conditions of life, contributing to deconstruct the psychiatric paradigm and the sociability of merchandise. The ideas herein presented are part of a doctoral thesis that used the experience report of the Work Center implementation as a method, articulating the theoretical perspective of deinstitutionalization and the discussion of complexity, presenting new emancipatory possibilities of dealing with the issue of labor in the mental health.</p>
<p>FIGUEIRÓ, Martha Emanuela Soares da Silva; CAMPOS, Herculano Ricardo. Abandono e acolhimento institucional: estudo de caso sobre maioridade e desinstitucionalização. Psicol. argum;31(72):113-125, jan.-mar. 2013.</p>	<p>O presente estudo buscou identificar o papel da rede de acolhimento institucional no que diz respeito à preparação e à orientação do jovem para a vida pós-desligamento obrigatório devido à maioridade. Realizou-se um estudo de caso da trajetória institucional de um jovem com mais de 18 anos de idade, institucionalizado em abrigo municipal para adolescentes desde os 15 anos, impossibilitado de retornar à família e à comunidade de origem, e recém-egresso. A escolha do sujeito de referência para o estudo ocorreu por meio de entrevistas exploratórias realizadas com funcionários da Rede de Apoio à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco na cidade de Natal(RN). As informações sobre o caso foram colhidas por meio de entrevistas abertas com o jovem, os educadores e os gestores da rede em Natal, visitas exploratórias a ambientes e locais de referência da vida do jovem, leitura de documentações referentes à vida institucional do jovem e notas de campo. A análise dos dados apontou o despreparo e a pouca habilidade do jovem no trato com a vida social de um mundo adulto, bem como uma incompatibilidade entre os seus planos e desejos relacionados à sua vida pós-abrigo e as opções oferecidas pela rede de acolhimento. Tal situação decorre da falta de um projeto político-pedagógico da instituição de acolhimento e de políticas públicas voltadas para essa questão. Esses elementos indicam que o acolhimento institucional contribui para uma inclusão precária, podendo acarretar uma série de novas situações de risco à vida do sujeito.</p>
<p>GULJOR, Ana Paula Freitas. O fechamento do hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso. Rio de Janeiro; s.n; 2013. 356 p. ilus, mapas, tab.</p> <p>Tese: Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca para obtenção do grau de Doutor</p>	<p>A Reforma Psiquiátrica hoje está diante de uma rede de estratégias de cuidado que demonstra uma efetiva reorientação do modelo assistencial em saúde mental. Estas transformações não se refletiram em um impacto significativo para a clientela de longa permanência institucional. Quase 10 mil pessoas se encontram na condição de moradores de hospitais psiquiátricos no país. Neste trabalho é feita uma investigação do processo de fechamento da Casa de Saúde Dr. Eiras no município de Paracambi, Rio de Janeiro, e analisa o efeito disto na construção do sistema de saúde mental local, destacando a construção de redes de cuidado e a intervenção, nas suas dimensões teórico-conceituais, jurídico-políticas, técnico-assistenciais e culturais, no âmbito da cidade em questão. Considerando a desinstitucionalização como um processo social complexo, realiza um estudo de caso do tipo</p>

	<p>exploratório, utilizando-se das técnicas de entrevistas abertas e análise documental. Buscou apreender as estratégias políticas e práticas desenvolvidas no campo do planejamento e gestão e do cuidado em saúde mental. No caso em estudo, as ações viabilizaram a desinstitucionalização de mais de 1.000 pessoas. As pactuações no âmbito das esferas municipal, estadual e federal permitiram que durante o período de 2000 a 2010 fosse estruturada uma rede de atenção psicossocial naquele município. Observaram-se também repercussões na assistência em saúde mental de um grande número de cidades circunvizinhas.</p>
<p>CORREA, Suzane Gattass de Paula. Avaliação de novos serviços de saúde mental: o caso dos Centros de atenção psicossocial do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; s.n; 2011. 93 p. tab, graf. Idioma: pt.</p> <p>Tese: Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Esta dissertação realiza uma avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial, tipologia II para adultos (CAPS II) do Estado do Rio de Janeiro. Para este fim, utilizou um formulário que contempla a coleta de informação sobre cobertura, a disponibilidade de recursos humanos, a estrutura física, a capacidade instalada, os recursos materiais e os processos de trabalho das equipes. A revisão das pesquisas de cunho qualitativo e participativo foi essencial para a eleição dos indicadores e categorias que compuseram o instrumento de avaliação. A opção pela estratégia do formulário foi alcançar um número maior de unidades e obter uma visão de conjunto dos CAPS II do Rio de Janeiro a partir da informação dos diretores das unidades. Uma das principais evidências do estudo é a grande disparidade no padrão de implantação dos CAPSII na cidade do Rio de Janeiro e nos demais Municípios. A adequação da cobertura e a capacidade de acolher a demanda potencial aos novos serviços são bastante desiguais nos dois grupos de Municípios. O efeito da escala populacional dos Municípios afeta a capacidade de oferta dos novos serviços de saúde mental. A pesquisa mostra grande disparidade na disponibilidade de recursos humanos e na inclusão de novos usuários aos serviços, resultando em expressivo número destes em pronto-atendimento, em unidades especialmente da Capital. A supervisão clínico-institucional é um dispositivo presente nos CAPS da Capital, mas pouco implantado nos CAPS dos demais Municípios. As equipes trabalham de modo interdisciplinar, discutindo casos clínicos com frequência e realizando pelo menos um seminário de planejamento interno por ano. Foram identificadas barreiras de acesso aos medicamentos de segunda geração. A pesquisa identifica um padrão organizacional em relação aos pacientes de longa permanência (LP): 90 por cento dos CAPS II informaram possuir estratégias para a inserção desses usuários. Chama a atenção o significativo trabalho de desinstitucionalização realizado pelos serviços. Existem unidades que acompanham um número expressivo de pacientes enquanto outras ainda desenvolvem um trabalho residual com essa clientela. A proporção média de usuários de LP em relação aos matriculados é de 4 por cento. A inserção dos serviços na comunidade é uma das limitações dos novos serviços. É informada a baixa participação dos usuários e familiares nos projetos institucionais. Uma proporção expressiva de CAPS II utiliza os leitos dos hospitais psiquiátricos conveniados para as internações e é extremamente baixo (3 por cento) o apoio dos leitos dos CAPS III, indicando a falta destes novos serviços no Estado do Rio de Janeiro.</p>

<p>LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. Saúde Soc;21(3):572--586, jul.-set. 2012.</p>	<p>Uma das proposições dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços substitutivos de assistência à saúde mental de base comunitária e territorial, é a intervenção no contexto de vida dos usuários, buscando explorar os recursos existentes para a viabilização dos projetos terapêuticos, os quais devem possibilitar transformações concretas no cotidiano. Nesse contexto, foi desenvolvida a pesquisa que tem como referencial metodológico a teoria da vida cotidiana, proposta por Agnes Heller, e as categorias analíticas, território e reabilitação psicossocial. Trata-se de um estudo de caso com a finalidade de identificar e discutir as possibilidades das práticas territoriais na produção de mudanças no cotidiano dos usuários. Nesse artigo, buscamos discutir um dos objetivos delineados no estudo: compreender a representação que a equipe multiprofissional tem sobre "território" e "serviço de saúde mental de base territorial". O campo do estudo constituiu-se em um dos CAPS III da cidade de Campinas/SP e os colaboradores desta pesquisa foram os trabalhadores de saúde mental, os usuários e não usuários do serviço. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e sessões de grupo focal. Na análise dos dados, sob o enfoque da Análise do Discurso, obteve-se como resultado o reconhecimento de três categorias empíricas, dentre as quais o território. As ações no território é que dão significado para o cotidiano do serviço e nisso reside a importância dessas intervenções, as quais diferenciam um hospital psiquiátrico de um serviço comunitário</p>
<p>ALMEIDA, Marcelo Machado de; SCHALL, Virgínia Torres; MARTINS, Alberto Mesaque; MODENA, Celina Maria Modena. Representações dos cuidadores sobre a atenção na esquizofrenia. Psico (Porto Alegre);41(1):110-117, jan.-mar. 2010.</p>	<p>No Brasil, com o movimento de Reforma Psiquiátrica, um novo ator emerge na atenção à saúde mental: o cuidador, a quem o sistema de saúde precisa considerar no sentido de alcançar um processo terapêutico integral e efetivo. Nesse sentido, procurou-se conhecer as representações sociais de cuidadores de pacientes com esquizofrenia, em relação à atenção prestada num CAPS do interior de Minas Gerais. Considerando-se a perspectiva da pesquisa qualitativa e utilizando entrevistas semiestruturadas, foram entrevistados 15 cuidadores de pacientes diagnosticados com esquizofrenia que utilizavam o CAPS da cidade de Lagoa da Prata-MG. O discurso dos entrevistados permitiu identificar três categorias: a desinstitucionalização, a atenção por equipe multidisciplinar e o tratamento medicamentoso. Conclui-se que os profissionais de saúde devam implementar práticas no intuito de informar e integrar o cuidador no processo de atenção, acolhendo a sua participação.</p>
<p>BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves. Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. Rev. APS;13(1), jan.mar. 2010.</p>	<p>Objetiva-se compreender como se dá a produção do cuidado e as tecnologias das relações (humanização, acolhimento, relação usuário trabalhador da saúde) dos usuários e seus respectivos familiares em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral II da cidade de Sobral-CE. Optou-se pela abordagem qualitativa da pesquisa. Os participantes da pesquisa são 10 usuários da modalidade de atendimento intensivo e em acompanhamento no grupo de convivência e 10 familiares. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação sistemática como técnicas de coleta dos dados. A análise dos dados foi organizada através</p>

	<p>do discurso do sujeito coletivo e interpretada à luz da hermenêutica de Gadamer. Os resultados demonstram que, no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, os participantes destacaram a atenção corresponsabilizada prestada pelo serviço de saúde mental, a melhoria da assistência e a construção de elementos que favorecem a autonomia e emancipação cidadã. Dessa forma, contextualiza-se um espaço caracterizado pelo cuidado humanizado onde o acolhimento, o vínculo e a inserção do familiar transversaliza toda a prática psicossocial.</p>
<p>VENTURINI, Ernesto. A cidade dos outros. Fractal rev. psicol;21(2):203-222, maio-ago. 2009.</p>	<p>Os percursos costumeiros dentro da cidade em que vivemos desenharam nosso "mapa da cidade". A tipologia deste mapa depende fundamentalmente de nosso nível social. Examinou-se, anteriormente, o mapa da cidade dos pacientes que saíram do hospital psiquiátrico, para avaliar os efeitos da desinstitucionalização. Hoje, examina-se como vive o clandestino dentro das cidades italianas. O mapa do clandestino se baseia na degradação; evidencia mecanismos de intolerância e de acolhida; permite entender como as pessoas se enrijecem em suas posições ou, ao contrário, como as identidades dos sujeitos interagem e favorecem mudanças e emancipação. A escolha se funda na disponibilidade dos sujeitos e é fortemente influenciada pelas políticas públicas de respeito dos direitos das pessoas.</p>
<p>AVENA, Djynnana de Azevedo. O engenho por dentro: cartografia das práticas cotidianas de cuidado em saúde mental dos auxiliares e técnicos de enfermagem na perspectiva da integralidade. Rio de Janeiro; s.n; 2009.143 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Discutem-se os processos de trabalho e de produção do cuidado dos auxiliares e técnicos de enfermagem do Núcleo de Atenção à Crise do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, no contexto da desinstitucionalização, e seus efeitos na integralidade do cuidado. O foco de análise repousa sobre o cuidado cotidiano prestado por esses profissionais nas unidades de internação psiquiátrica. Buscou-se realizar uma reflexão sobre os aspectos contemporâneos do cotidiano da assistência psiquiátrica e o papel dos hospitais psiquiátricos no atendimento aos pacientes agudos. Para tal objetivou-se, especificamente: contextualizar o IMNS no cenário de saúde mental no município do Rio de Janeiro; descrever as práticas assistenciais de auxiliares e técnicos de enfermagem no cuidado aos pacientes agudos internados; e discutir as práticas de cuidado no contexto da reorientação do modelo hospitalar e suas repercussões na integralidade da assistência em saúde, buscando contradições e aproximações com o discurso da política de saúde mental vigente. Foram abordadas na fundamentação teórica: as questões da prática da equipe de saúde sob o eixo da integralidade, em especial da equipe de enfermagem, e a relação trabalho/saúde/cotidiano na construção dos processos de trabalho e de produção do cuidado da assistência prestada. Como abordagem teórico-metodológica que possibilitou alcançar o objetivo proposto, realizou-se estudo exploratório, de natureza qualitativa, na perspectiva da cartografia, tendo na observação participante seu principal elemento de coleta de dados. O mapeamento das práticas rotineiras de cuidado evidenciou que estas são predominantemente pautadas no modelo asilar, no qual auxiliares e técnicos desempenham suas atividades diárias de modo distanciado dos pacientes e</p>

	de suas necessidades.
BASILE, Odelis; ANDRÉ, Simone Al Behy. Uma experiência com educação inclusiva de crianças e adolescentes em hospital dia. Mudanças;8(13):211--237, jan.jun. 2000.	Narrativa do percurso de desinstitucionalização em um hospital dia para crianças e adolescentes, implantado na rede pública da cidade de São Paulo. A intenção foi de contribuir na construção de uma memória coletiva dessas experiências em saúde mental, mas ampliar o horizonte ético no tratamento das psicoses em crianças e adolescentes.
SANTA ROSA, Ana Lucia Cardozo de. Aprendendo a caminhar na cidade: idosos em residências terapêuticas. Rio de Janeiro; s.n; 2008. 179 p. Tese: Apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social para obtenção do grau de Doutor.	O presente estudo é uma pesquisa qualitativa que emprega técnicas do trabalho de campo etnográfico, realizada nos serviços residenciais terapêuticos do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, com o objetivo de estudar indivíduos idosos portadores de transtornos mentais crônicos que passaram pelo processo de desinstitucionalização. Procura conhecer de que forma estes idosos reconstróem suas relações com o novo território onde passam a circular e com o contexto social aonde vão se inserir, enquanto envelhecem e recriam a vida fora do asilo. De forma a atingi-lo, foram escolhidos, dentre os dispositivos que compõem o programa, 14 residências onde residem idosos. Os 30 indivíduos estudados representam 81 por cento do total de idosos e 36 por cento da clientela do programa, tendo sido observados em seu cotidiano dentro e fora das moradias, em suas relações entre si, com os membros da equipe e com o território, onde reestabelecem suas redes sociais e recuperam sua capacidade de agir segundo a lógica da reciprocidade nas trocas com outras pessoas. Os dados foram coletados pela observação participante dentro e fora das residências, assim como pelas entrevistas abertas, semiestruturadas, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas. Observou-se que os idosos apresentam ganhos em diversos aspectos de suas vidas com relação às trocas sociais e ao domínio sobre o território, mas ainda guardam resquícios de seu período de institucionalização presentes nas suas rotinas diárias. Notou-se dentro das moradias, a existência de laços sociais baseados na reciprocidade e na ajuda mútua, possibilitando o cuidado e o apoio às necessidades dos idosos mais dependentes.
SHARA, Sergio; BANDEIRA, Marina; ZUARDI, Antonio Waldo. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. Rev. bras. psiquiatr;30(1):38-41, mar. 2008. tab.	OBJETIVO: Investigar a satisfação de profissionais pertencentes às instituições psiquiátricas de internação integral e parcial em uma cidade de porte médio. MÉTODO: Foram avaliados 136 profissionais de seis serviços, sendo dois de hospitalização parcial, duas enfermarias em hospital geral e duas unidades em hospital psiquiátrico. Os profissionais responderam à Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe. RESULTADOS: Observou-se um escore global médio de satisfação de 3,26, que se situa entre indiferença (nível 3) e satisfação (nível 4), sendo maior nos fatores "Qualidade do Serviço" (3,48) e "Relacionamentos no

	<p>Trabalho" (3,48) em relação à "Participação no Serviço" (3,20) e "Condições de Trabalho" (2,97) ($p < 0,001$). Observou-se satisfação inferior na unidade feminina do hospital psiquiátrico ($p < 0,001$). A satisfação foi maior na categoria "técnicos" em relação a médicos e enfermeiros ($p = 0,004$) e maior entre profissionais do período diurno do que noturno, nos fatores "Qualidade do Serviço" e "Participação no Serviço" (t de Student, $p = 0,01$ e $p = 0,007$). DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Os resultados mostraram níveis intermediários de satisfação com os serviços, com maiores escores de satisfação relacionados à assistência aos pacientes. A comparação dos serviços aponta a diversidade de fatores envolvidos na determinação da satisfação e sugere avanços no processo de reforma da assistência psiquiátrica na região. O monitoramento da satisfação mostra utilidade na perspectiva de desenvolvimento da qualidade dos serviços.</p>
<p>PASSOS, Izabel C. Friche. Desinstitucionalização em psiquiatria: um estudo de caso. J. bras. psiquiatr;52(4):313-322, jul.ago. 2003. ilus.</p>	<p>Este artigo discute aspectos do processo atual de desinstitucionalização em psiquiatria a partir do estudo de uma experiência francesa de setor psiquiátrico para adultos, muito representativa de um esforço para desconstrução da instituição asilar tradicional. Trata-se do setor 59G21 da periferia da cidade de Lille, no norte do país. A experiência desse setor foi tomada, pela autora, como contraexemplo da situação mais geral da psiquiatria pública francesa, longamente estudada em sua tese de doutorado, a qual traz um estudo comparativo dos modelos francês e italiano de reestruturação da assistência psiquiátrica. Neste texto, discutem-se dimensões problemáticas presentes mesmo em processos avançados de desinstitucionalização e sugerem-se questões igualmente pertinentes para nosso campo brasileiro de reforma psiquiátrica.</p>
<p>SILVA, João Paulo Lyra da. A desinstitucionalização e o processo de reformulação da assistência psiquiátrica no Rio de Janeiro no período 1995-2000. Rio de Janeiro; s.n; 2003. viii, 100 p. ilus, tab, graf.</p> <p>Tese: Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Nesta dissertação se estudam resultados do processo de reorientação da assistência psiquiátrica no Município do Rio de Janeiro de 1995 a 2000, com base na comparação dos registros do Censo da População de Internos nos Hospitais Psiquiátricos da Cidade do Rio de Janeiro, de 1995, com registros de dois Sistemas de Informações em Saúde (SIS) entre 1999 e 2000. Os Sistemas de Informações em Saúde, um de base nacional, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e outro de base municipal, o Sistema de Informações dos Centros de Atenção Psicossocial, informam, respectivamente, sobre: a) internações hospitalares e b) matrículas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Por meio do cruzamento de informações desses sistemas elaborou-se um cadastro que informa sobre o uso dos serviços de internação em hospital psiquiátrico e a matrícula em CAPS daqueles que estavam internados em hospitais psiquiátricos na cidade em 1995. Uma análise comparativa do perfil sócio-demográfico de um estrato da clientela dos CAPS e dos internos levantados no Censo e algumas notas sobre processos de reorientação da assistência psiquiátrica e a desinstitucionalização são apresentadas como pano de fundo para a análise dos resultados. É feita uma revisão sobre as potencialidades do uso das tecnologias de informação na Política de Saúde e as dificuldades na harmonização de conceitos, métodos e</p>

	<p>critérios de utilização das bases de dados. Encontraram-se 20 (0,62 por cento do total) internos à época do Censo matriculados nos CAPS da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro e 1.225 (38,01 por cento do total) deles como usuários de internação psiquiátrica entre outubro de 1999 e março de 2000. Conclui-se que processos de reorientação da assistência psiquiátrica que mantêm a oferta em paralelo de serviços psiquiátricos arcaicos e de serviços ditos substitutivos tendem a descaracterizar estes últimos como substitutivos. Eles passam a ter, nestas circunstâncias, o caráter de serviços complementares, que, aparentemente, não se prestam à parcela majoritária daquela população há longo tempo hospitalizada, ou para os quais se caracteriza situação de grave dependência institucional. Por essa via, então, não se promove uma desinstitucionalização</p>
<p>COLVERO, Luciana de Almeida. Desafios da família na convivência com o doente mental: cotidiano conturbado. São Paulo; s.n; 2002. 111 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>O desafio de refletir sobre as transformações paradigmáticas do mundo contemporâneo e seus reflexos no campo da saúde mental, considerando os princípios da desinstitucionalização no processo da Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil, fundamentasse-se na necessidade de entender, como a família do portador de transtorno psíquico está inserida neste contexto. Assim sendo, o presente trabalho, objetivou apreender as representações de familiares a respeito do processo saúde-doença mental, focalizando a convivência com o familiar doente mental e compreender as mobilizações psicossociais que orientam a vida cotidiana dos familiares decorrentes desse convívio. Como perspectiva analítica, adotou-se a teoria moscoviciana de representação social como referencial teórico-metodológico. Procurando acessar os conteúdos representacionais relativos ao fenômeno saúde-doença mental da experiência em foco, foram entrevistados oito familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de São Paulo. Utilizou-se como estratégia para coleta de dados a entrevista semiestruturada, e foram respeitados os princípios éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida. Os depoimentos permitiram o conhecimento das representações desses sujeitos sobre o fenômeno pesquisado, representações estas que orientam as ações dos familiares na convivência com o familiar portador de sofrimento psíquico. Os temas definidos com base na análise dos dados apresentam um cotidiano repleto de dúvidas e incertezas, em um confronto entre o tempo da saúde e da doença, na qual os familiares procuram respostas para o que venha a ser doença mental. Neste movimento, objetivam a doença mental por meio do conceito da diferença destacando a ambiguidade e a fluidez das ancoragens. A seguir, apresentam as diversas maneiras de viver e lidar com o doente e a doença mental que caracterizam um cotidiano conturbado, marcado pela perda da liberdade e a liberdade possível.</p>
<p>MORENO, Vania; SAEKI, Toyoko. Refletindo sobre a cidadania nos serviços de saúde mental. Rev. gaúch. enferm;19(2):914, jul. 1998.</p>	<p>Este estudo buscou refletir sobre como o conceito abstrato de cidadania deve ser construído no interior dos serviços de saúde mental. Para sua consecução levantou-se um breve histórico da legislação brasileira, concernente à implantação do Sistema Único de Saúde e dos projetos de lei em tramitação no Senado Federal. Em um segundo momento,</p>

	<p>buscou-se contextualizar sobre como o exercício da cidadania ocorre dentro dos serviços de saúde e qual o papel dos trabalhadores em ocupar os espaços da cidade, juntamente com os portadores de sofrimento psíquico.</p>
<p>MADRUGA, Wanderley Saraiva. Atendimento público em saúde mental na cidade de Curitiba: Uma proposta de avaliação. Campinas; s.n; out. 1998. 365 p. tab.</p> <p>Tese: Apresentada a Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas para obtenção do grau de Doutor.</p>	<p>O presente estudo refere-se ao tema geral "avaliação em saúde mantel". Apoia-se na opinião de médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais psiquiátricos, prestadores de serviço em ambulatórios e hospitais públicos, ou privados em convênio com o Sistema único de Saúde (SUS), da região metropolitana da Cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Realiza-se em duas fases, em um contexto de desinstitucionalização, compreendendo um período de tempo entre novembro de 1994 e março de 1998. Os objetivos são: conhecer o perfil dos profissionais; conhecer as dificuldades mais comuns, e problemas correlatos, no cotidiano do processo de trabalho; conhecer sua opinião sobre a desinstitucionalização em curso; e, conhecer sua familiaridade com legislação pertinente a este tema. Utilizam-se de questionários e entrevistas como instrumentos de coleta de dados. Na primeira fase, antes da Lei Número 11189, Paraná, desinstitucionalizante, aplicam-se os questionários. Dois anos e oito meses depois, na vigência da Lei, realizam-se as entrevistas. Quanto ao perfil, importante característica é a boa formação dos profissionais, via pós-graduação. Conclui-se pelo arrolar de problemas e dificuldades que, segundo a opinião dos respondentes e entrevistados, interferem negativamente no processo de trabalho. Os principais problemas são, entre outros: carência de ambulatórios e ineficiência dos mesmos; hospitais com demanda acentuada, agravada pela procura por parte de pacientes de outras cidades ou estados: dificuldade de o usuário, ambulatorial, adquirir medicamentos devido ao baixo poder aquisitivo; precária distribuição de medicamentos; frequentes reinternações em de ocorrência dos problemas acima citados.</p>
<p>GONZAGA, Neuza A. N. Acidente de percurso na contramão da história. Rev. ter. ocup;8(1):327, 1997.</p>	<p>Novos serviços, substitutivos ao manicômio, tem sido criados buscando-se formas de assistência capazes de romper com o paradigma psiquiátrico e que possibilitem a reprodução social de pessoas. O presente trabalho tem como objetivo, a partir do relato de caso atendido em um serviço aberto da cidade de Santos (NAPS, Vila Belmiro), problematizar sobre os riscos de práticas tradicionais serem atualizadas e reproduzidas nos novos serviços.</p>
<p>REIS, Valéria Lagrange Moutinho dos. A reforma psiquiátrica no Município do Rio de Janeiro: perspectivas e impasses. Rio de Janeiro; s.n; 1996. 92 p.</p> <p>Tese: Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública para obtenção do grau de Mestre.</p>	<p>Compreende a organização da assistência à saúde mental no município do Rio de Janeiro e as perspectivas que se colocam para a mesma, a partir do contexto apresentado pelo processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil no presente momento. O Rio de Janeiro, como outros municípios brasileiros, está passando por uma reorganização de sua rede de assistência em saúde. No entanto, por sua história de ex-capital federal, e capital estadual, o município apresenta uma organização de saúde muito peculiar, única no país. No caso da assistência psiquiátrica, é a cidade onde estão localizadas</p>

	<p>todas as unidades hospitalares do Ministério da Saúde, e onde foi inaugurado o primeiro hospício do Brasil. E, até hoje, a administração municipal não conseguiu implementar nenhuma proposta alternativa ao modelo asilar, apesar da sua Lei Orgânica, que prevê esta implantação, e das portarias do Ministério da Saúde, que remuneram essas formas de assistência. Foi realizada a revisão bibliográfica e documental, e observação participante nas unidades de saúde e nos fóruns de discussão sobre a saúde mental no Município. Conclui que a sua grande rede manicomial, de grande autonomia em relação ao poder local, reflete uma cultura centenária que vê a internação como destino natural do louco. O fortalecimento da instância municipal, enquanto gerente do sistema de saúde, como consequência da efetiva implantação do Sistema Único de Saúde na cidade, aliada a vontade política de se reverter um modelo há tanto tempo instituído, é a possibilidade que se coloca de uma reversão do atual quadro de abandono dos usuários de serviços de saúde mental do município.</p>
<p>LANCETTI, Antonio. A casa de inverno: notas para desinstitucionalização da assistência social. In: Lancetti, Antonio. Saúdeloucura, 4. São Paulo, HUCITEC, 1993. p.71-84.</p>	<p>Campanha emergencial realizada pela prefeitura de Santos no inverno de 1993 para acolher a população de rua da cidade.</p>

10 CURRÍCULO LATTES

Ana Paula Barreto Plantier

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8182113657029764>
Última atualização do currículo em 19/12/2014

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestranda em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública - USP (FSP/USP). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Ana Paula Barreto Plantier
Nome em citações bibliográficas	PLANTIER, A. P.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2013	Mestrado em andamento em Mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública USP. Orientador: Aurea Maria Zöllner Ianni. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
2006 - 2011	Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

Formação Complementar

2009 - 2010	Intercâmbio Acadêmico. Université Lille 3 - Sciences Humaines, Lettres et Arts.
2008 - 2008	Extensão universitária em Comissão dos Seminários abertos sobre Estereótipos. (Carga horária: 36h). Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.
2006 - 2006	Atividade Curricular em Comunidade. Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

Atuação Profissional

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - UFBA, PIBIC/UFBA, Brasil.

Vínculo institucional

2008 - 2009	Vínculo: Bolsista, Enquadramento Funcional: Participação em Iniciação Científica, Carga horária: 10
--------------------	---

Atividades

04/2008 - 03/2009	Pesquisa e desenvolvimento , Instituto de Psicologia - UFBA, . Linhas de pesquisa
--------------------------	--

Aurea Maria Zöllner Ianni

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9828733942571499>

Última atualização do currículo em 11/02/2015

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1980), Mestrado (1999) e Doutorado (2004) em Ciência Ambiental, Pós-doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (2009) e Livre-Docência em Ciências Sociais em Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2012). É docente da Faculdade de Saúde Pública da USP e credenciada junto aos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP e de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política da Escola de Artes e Humanidades da USP. É editora associada da revista Saúde e Sociedade. Tem experiência na área da sociologia e atua na aproximação entre as Ciências Sociais e a Saúde, nos seguintes temas: mudanças sociais contemporâneas e saúde, pensamento social em saúde, metrópole e atenção em saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Aurea Maria Zöllner Ianni
Nome em citações bibliográficas	IANNI, Aurea Maria Zöllner; IANNI, AUREA MARIA ZÖLLNER

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática. Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira Cesar 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617967 Fax: (11) 30833501 URL da Homepage: http://www.fsp.usp.br
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

2002 - 2004	Doutorado em Ciência Ambiental (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Fronteiras do Biológico e do Social na Saúde. Um Estudo sobre a Epidemiologia no Brasil - 1990/2002, Ano de obtenção: 2004. Orientador: Renato da Silva Queiroz (co-orientação José Ricardo Ayres).
1995 - 1999	Mestrado em Ciência Ambiental (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Meio Ambiente e Saúde na Periferia da Metrópole. Capela do Socorro, São Paulo, Ano de Obtenção: 1999. Orientador: Renato da Silva Queiroz.
1979 - 1980	Graduação em Licenciatura em Ciências Sociais. Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
1975 - 1979	Graduação em Ciências Sociais. Universidade de São Paulo, USP, Brasil.