DO MANICÔMIO À REDE DE CUIDADOS: uma análise documental da saúde mental brasileira

Bruno Balthazar Macedo ***Barboza***[1]

Isabela Denzeler ***Tochete***[2]

Julia de Freitas ***Mendes***[3]

Laís Barreto ***Barbosa***[4]

Jessica Silva ***Gottschalk***[5]

RESUMO

Mais de duas décadas depois da Reforma Psiquiátrica, a figura do louco continua sendo central em processos de exclusão e estigmatização. Pensando nisso, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o conceito de loucura e o cuidado em saúde mental em âmbito brasileiro por meio de dez documentos audiovisuais. A Análise Temática de Conteúdo foi utilizada como metodologia deste trabalho, estabelecendo três eixos temáticos para análise (Autopercepção do Sujeito Considerado Louco, Cuidado em Saúde Mental e Conceito de Loucura na Perspectiva Social). Aponta-se, nos resultados, que a internação em manicômios e a estigmatização do sujeito foram utilizadas como ferramenta de exclusão e controle. Apesar disso, evidencia-se a criação de espaços de resistência contra a lógica manicomial e luta por direitos e dignidade, reforçando a necessidade do rompimento dessa lógica e do fortalecimento das políticas públicas em saúde mental.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Loucura, Saúde Mental, Cuidado, Estigmatização

ABSTRACT

More than two decades after the Psychiatric Reform, the figure of the insane remains central to processes of exclusion and stigmatization. With this in mind, this study aimed to analyze the concept of insanity and mental health care in Brazil through audiovisual documents. Thematic Content Analysis was used as the methodology for this study, establishing three thematic axes for analysis (Self-Perception of the Subject Considered Insane, Mental Health Care, and the Concept of Insanity from a Social Perspective). The results indicate that institutionalization and the stigmatization of the individual were used as tools of exclusion and control. Despite this, the creation of spaces of resistance against the asylum logic and the fight for rights and dignity is evident, reinforcing the need to break this logic and strengthen public mental health policies.

Keywords: Public Policies, Madness, Mental Health, Care, Stigmatization

[1] ORCID 0009-0006-4159-1152; psicólogo – UNISANTA.
[2] ORCID 0009-0009-8033-6615; psicóloga – UNISANTA.
[3] ORCID 0009-0005-4060-6271; Unimonte-S. Judas
[4] ORCID 0009-0004-2191-9208; psicóloga, doutora em psicologia, professora do curso de psicologia – UNISANTA; orientadora da pesquisa.
[5] ORCID 0000-0001-6170-4376; psicóloga, Mestre em Psicologia, professora do curso de psicologia – UNISANTA;

INTRODUÇÃO

Mesmo após a reforma psiquiátrica, os diagnósticos de transtornos mentais ainda produzem preconceitos e sustentam relações de poder sobre os corpos, seja por meio de verbalizações taxativas, hipermedicalização, violência e restrição da liberdade individual de pessoas que eventualmente vivenciam experiências de grande desorganização mental, como ocorre, por exemplo, no caso de internações em instituições de caráter psiquiátrico.

Em "História da Loucura", Foucault (1978) apresenta um panorama histórico sobre as transformações do conceito de loucura no Ocidente, assim como as práticas para lidar com os sujeitos considerados loucos, os "desatinados". Daí produziram-se marcas históricas e feridas sociais, abertas até a atualidade.

Presente desde a Idade Média, a figura do louco perpassa gerações inteiras. A loucura era vista, e cabe se questionar até que ponto ainda é, como algo sobrenatural, atrelada às crenças da Igreja, colocando o sujeito louco em um lugar social no qual se deve manter distância, pois influências malignas estavam controlando aquele corpo adoecido (Foucault, 1978). Assim, para Silveira e Simanke (2009), o misticismo e o estereótipo por trás da loucura ocasionaram situações de exclusão e dominação de corpos, com o forte discurso da desrazão, que expunha as hipocrisias e contradições da sociedade da época.

Desatinados, inúteis, possuídos, entre outros, são rótulos frequentemente atribuídos ao louco, seja por crenças sobre influências malignas ou pela lógica capitalista que considera anormal quem não produz ou não exerce um ofício. Para a sociedade, a ociosidade era vista como falta a ser corrigida, o que levou à internação de pobres, negros, estrangeiros e desempregados, sob a justificativa de insanidade (Borenstein et al., 2007).

Diante disso, a história evidencia que a visão dominante sobre a loucura acabou exilando os considerados loucos às instituições psiquiátricas, afastando-os da sociedade, em nome de um suposto cuidado que, na prática, significava exclusão. Assim, no Brasil, em 1903, foi construído o hospital psiquiátrico em Barbacena, Minas Gerais, originalmente destinado ao tratamento de pessoas com transtornos mentais (Arbex, 2013), e, no entanto, transformou-se em um verdadeiro campo de extermínio para seus pacientes.

> Um lugar que teve apoio da Igreja Católica desde a sua fundação. Ou seja, um local que tinha o apoio do Estado e da Igreja, assim como o silêncio da sociedade, que o viu funcionando por mais de 80 anos e sabendo que todos que iam para lá jamais retornariam de sua sentença

> de desumanização. É como se a sociedade fosse cúmplice de uma barbárie e usasse do poder do ato performativo (apontar alguém e o declarar "louco") para excluir quem quer que fosse – como se tivéssemos instaurado um decreto de "poder excluir legalmente" o que consideramos inadequado, sob a aprovação da Igreja e do Estado (Filho, 2019, p. 278).

A história da Colônia de Barbacena elucida como era ofertado o tratamento aos pacientes que, em sua grande maioria, não apresentavam nenhum transtorno mental. Nessa instituição eram utilizadas técnicas arcaicas, sem comprovação científica, onde muitos trabalhadores responsáveis pela aplicação desses métodos sequer eram da área da saúde (Holocausto Brasileiro, 2016). Em visita ao Hospital Psiquiátrico de Barbacena, o famoso psiquiatra Franco Baságlia comparou o hospital com os campos de concentração nazista presentes na Segunda Guerra Mundial (Arbex, 2013).

De acordo com Machado (1978), na fundação da Psiquiatria, o hospício foi concebido como o lugar de exercício da ação terapêutica, tendo como objetivo destruir a loucura. Dessa forma, criou-se um local exclusivo ao louco no qual as práticas de recuperação da razão seriam exercidas.

Esse passado que mancha a imagem da medicina psiquiátrica e do cuidado mental esteve presente em diversos estados brasileiros, encarcerando, matando ou transformando a vida de milhares de pessoas de forma negativa e perversa. Ainda assim, a comparação entre o passado e o presente no tratamento psiquiátrico no Brasil, exemplificado pela Colônia de Barbacena, demonstra uma evolução significativa. É possível visualizar tal disparidade entre tratamentos e métodos no documentário *Holocausto Brasileiro*, de Holan (2016), no qual a precariedade e violência impostas aos pacientes são relatadas por ex-funcionários e ex-pacientes que passaram pelo hospital.

De um sistema marcado pela desumanização e negligência, passou-se a uma possibilidade em atuar a partir da perspectiva dos direitos humanos, do cuidado centrado no sujeito e sua reintegração na sociedade, tal como propõe a Declaração Universal dos Direitos Humanos: "Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei" (ONU, 1948, Art. 6º), ainda que estes temas tenham que ser melhor explorados.

A proposta da Política Nacional de Saúde Mental foi a criação de uma rede de atenção psicossocial de base comunitária, pública e com controle social, reafirmando dois princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica: a substituição do modelo hospitalocêntrico

e a articulação de diferentes serviços e espaços da cidade para acolher pessoas em sofrimento mental e promover sua inclusão (CFP; CREPOP, 2022). No centro dessa rede está o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que organiza parte do cuidado e articula outros serviços e equipamentos, garantindo a oferta de assistência diária, estimulando a autonomia e o protagonismo dos usuários, evitando assim as internações. No campo legislativo, o projeto de lei de Paulo Delgado em 1989 e a Lei 10.216/2001 consolidou os direitos das pessoas com transtornos mentais e a consequente extinção progressiva dos hospícios (Brasil, 2001). Ainda, conforme essa lei:

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

Sendo assim, nota-se a importância de entender a evolução do conceito de loucura e do cuidado em saúde mental no Brasil, por décadas negligenciado e desumanizado, incitando a organização de movimentos com o objetivo de reformar esse sistema vigente, até então.

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo analisar as transformações em relação ao conceito de loucura e o cuidado em saúde mental no Brasil desde a década de 1970 até os dias de hoje, especificamente no que diz respeito às práticas clínico-institucionais, percepções sociais e políticas públicas. Parte-se da hipótese de que, apesar das mudanças ocorridas nas práticas de cuidado a partir da Reforma Psiquiátrica, o estigma social em relação às pessoas com sofrimento mental grave ainda persiste, permanecendo como fator nocivo e gerador de sofrimento, ao mesmo tempo em que outros desafios acerca do tema continuam a demandar reflexão.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de abordagem qualitativa, especificamente da pesquisa documental, utilizando fontes não bibliográficas. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica. Segundo Moreira (2005), recomenda-se a utilização de fontes paralelas e simultâneas de informação, de modo a complementar e contextualizar os dados presentes nos documentos.

No desenvolvimento desta pesquisa, optou-se por selecionar apenas um tipo específico de material como base para a análise e construção da resposta à pergunta

orientadora. Foram escolhidos, portanto, documentos de natureza audiovisual, mais especificamente, produções como documentários e podcasts, por serem consideradas fontes ricas em conteúdo informativo e acessíveis ao público, permitindo uma abordagem mais dinâmica e contextualizada do tema investigado.

A Análise Temática foi escolhida como principal ferramenta de análise de documento. Trata-se de uma metodologia que visa identificar, analisar e relatar padrões ou temas recorrentes em dados, buscando interpretar significados manifestos ou latentes (Oliveira, 2008). Ainda de acordo com Oliveira (2008, p. 570), a Análise de Conteúdo é "um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter [...] indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens".

Para que esse método de análise seja entendido, faz-se necessário esclarecimento de conceitos-chave como Unidade de Registro (UR) e Códigos descritivos (CD). Segundo Oliveira (2008), a UR é unidade de análise do texto, que pode ser uma palavra, frase, minuto de gravação ou qualquer segmento que contenha uma ideia completa sobre o objeto de estudo. Enquanto isso, para Souza (2019), os códigos descritivos são rótulos atribuídos a partes do texto que refletem seu conteúdo, funcionando como unidades iniciais de categorização, facilitando a organização e sistematização dos dados para análise posterior.

Essa abordagem se mostra potente quando aplicada a fontes que articulam linguagem, imagem e narrativa, como documentários e podcasts, não se restringindo ao conteúdo verbal, considerando também os elementos visuais e sonoros como parte do campo de sentido. Segundo Souza (2019), a flexibilidade da Análise Temática permite transitar entre diferentes camadas discursivas e promover uma leitura aprofundada, conectada aos aspectos manifestos e latentes das experiências representadas nos dados.

1. Instrumentos de pesquisa

Foram analisados dez materiais audiovisuais, entre documentários, vídeo-reportagens e podcasts, selecionados das plataformas YouTube, Netflix, Globoplay e Spotify. Dentre eles, destacam-se: *O Holocausto Brasileiro* (2016), *Estamira* (2004), *Em Nome da Razão* (1979) e *A Loucura Entre Nós* (2015), além de produções acadêmicas como os documentários *Eu Não Sou Louco* (2014) e *Protagonistas – Tratamento Antimanicomial* (2015). A relação completa dos materiais consta na Tabela 1.

Tabela 1 **-** Organização dos materiais

Nº	**Título**	**Ano**	**Direção/Produção**	**Tipo**	**Plataforma**	**Duração**
1	Em Nome da Razão	1979	Helvécio Ratton	Filme-documentário	YouTube	23min56s
2	Intervenção na Casa de Saúde Anchieta	1989	—	Vídeo-reportagem	YouTube	10min50s
3	Estamira	2004	Marcos Prado	Documentário	Globoplay	1h55min
4	Saúde Mental e Dignidade Humana	2014	Paulo Delgado	Documentário	YouTube	17min12s
5	Eu Não Sou Louco	2014	Thais Martins	Documentário	YouTube	15min33s
6	Protagonistas - Tratamento Antimanicomial	2015	Isabela Cavalcante	Documentário	YouTube	25min31s
7	A Loucura Entre Nós	2015	Fernanda Vareille	Documentário	YouTube	1h18min
8	O Holocausto Brasileiro	2016	Armando Mendz, Daniela Arbex	Documentário	Netflix	1h30min
9	Uma Sociedade sem Manicômios	2019	Billa Franzoni	Documentário	YouTube	27min31s
10	Especial: Stella do Patrocínio e a Loucura no Brasil	2022	45MHz Podcast	Podcast	Spotify	1h14min

Fonte: Autoral

2. Procedimento de pesquisa

Os documentos audiovisuais analisados foram selecionados a partir de um levantamento exploratório em plataformas digitais. O conjunto de materiais da pesquisa foi composto por conteúdos provenientes do YouTube, Netflix, Spotify e Globoplay. Os

critérios de seleção dos materiais consideraram a relevância temática em torno da saúde mental e do conceito social de loucura, bem como a acessibilidade em plataformas digitais amplamente utilizadas.

Com o intuito de assegurar a organização e o controle dos dados coletados, elaborou-se uma tabela (Tabela 1) contendo todos os materiais audiovisuais analisados, dispostos em ordem cronológica de publicação, acompanhados dos respectivos títulos e das fontes de onde foram extraídos.

O processo de análise dos materiais passou por fases de leitura, sendo a primeira feita de forma flutuante, na qual o grupo teve a intenção de deixar que os conteúdos e temas surgissem sem que fosse feita nenhuma anotação. Na segunda leitura, foi feita a transcrição do material, destacando as unidades de registro (UR), com minutagem inicial e final de cada cena, disposta em outro documento de uso interno do grupo. Em seguida, foi feita uma nova leitura de forma a reunir as unidades de registro e categorizá-las em códigos descritivos, sendo eles: autopercepção do sujeito considerado louco, o cuidado em saúde mental e o conceito de loucura na perspectiva social.

Foram realizados encontros virtuais e presenciais entre os integrantes do grupo, com intuito de alinhar os registros feitos com os códigos descritivos escolhidos. Além disso, a redação deste trabalho ocorreu de forma conjunta, articulando o conteúdo documental com as referências teóricas escolhidas. Ao todo, foram realizados 17 encontros para o processo de construção conjunta (“costura”) e dois processos de revisão de UR (Unidades de Registro), para que o texto redigido tivesse coesão dentro da proposta citada.

Por se tratarem de documentos audiovisuais públicos, não houve necessidade de procedimentos éticos adicionais, sendo assegurado o devido crédito às produções analisadas.

3. Análise de Dados

O processo envolve três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Oliveira, 2008). Na pré-análise, realiza-se a familiarização com os dados por meio de leituras flutuantes. Em seguida, é feita a codificação, que organiza os dados em unidades de registro e temas, permitindo, segundo Oliveira (2008, p. 572), uma “descrição exata das características pertinentes ao conteúdo”. Na última etapa, os temas são revistos, categorizados e interpretados, articulando-se ao referencial teórico da pesquisa. Assim, a técnica permite, como destaca Oliveira (2008, p.570), “colocar em evidência indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a mesma da mensagem”.

As categorias encontradas foram analisadas a partir de referenciais teóricos que exploram a história da Reforma Psiquiátrica, a atenção psicossocial e as subjetividades, tais como a obra do psiquiatra italiano Franco Basaglia, o texto da lei 10.216, de 2001, que estabelece novas diretrizes para o cuidado em saúde mental, a publicação de referências técnicas para atuação de psicólogos proposta pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- A Autopercepção Do Sujeito Considerado Louco

Entende-se como autopercepção o conhecimento que um determinado sujeito tem em relação a si mesmo, inserido em campo afetivo e social (Tavernard et al., 2023).

No âmbito da loucura, percebe-se como essa dinâmica ganha contornos complexos, que carregam estigmas históricos e sociais. Segundo Providello e Yasui (2013), os sujeitos internados, no período Idade Média, eram em sua maioria portadores de doenças venéreas, libertinos, blasfemadores, suicidas etc. Assim, nota-se como o conceito se perde por entre um número variado de outras experiências que têm em comum com a loucura a desrazão, afetando como o sujeito entende a si mesmo e o lugar que ocupa no mundo.

Nos materiais utilizados nesta pesquisa (Tabela 1), foi possível extrair trechos que revelam formas singulares de autopercepção dentro de contextos de exclusão, resistência, lucidez e vulnerabilidade social e psicológica. Em *Estamira* (2004, 00:14:50), por exemplo, a protagonista expressa: “Tudo é abstrato. Estamira também é abstrato.” e “Estamira tá em tudo quanto é canto, em todo lado.” (2004, 00:08:10), definindo-se como algo que escapa às categorias fixas impostas pelo social, denotando também sua posição de multiplicidade. A condição na qual a protagonista se encontra não é exclusiva, acontecendo em outros cenários, com outros sujeitos. Qualquer um, em qualquer lugar, pode ser Estamira.

Ainda, segundo as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):

> O conceito de alienação enquanto comprometimento da razão produz um lugar para o louco de exclusão do pacto social. Dá-se, então, um processo de tutelamento, no qual o saber técnico-científico legitima as leis que autorizam a interdição civil do alienado com base na autoridade médica (CFP; CREPOP-CAPS, 2022, p. 26).

É possível perceber essa dinâmica nos seguintes trechos de Estamira: “Transbordei de raiva, transbordei de ficar invisível.” (Estamira, 2004, 00:29:38) e “Quem sabe sou eu [...] não

estava precisando desse remédio." (Estamira, 2004, 01:06:00). A protagonista nomeia a experiência de ser anulada, tornada invisível diante da sua própria condição, mas, ainda assim, essa indignação não anula sua consciência crítica, afirmando sua capacidade de discernimento ao confrontar a autoridade médica e a lógica de hipermedicalização.

Como um grito de liberdade, Estamira declara: "Ninguém e nada vai mudar meu ser. Eu sou Estamira!" (Estamira, 2004, 00:50:00). Essa fala marca um ponto culminante de sua autopercepção, colocando-se contra os dispositivos que tentam defini-la, sendo perceptível, também, no documentário *A Loucura Entre Nós* (2015, 01:01:55), quando uma usuária do serviço afirma: "Não me considero louca, mas a sociedade me taxou como louca. Eu sou um subproduto da sociedade." Mesmo quando adota os rótulos atribuídos a ela, Estamira diz: "Sou louca, sou doida, sou maluca [...] mas porém consciente, lúcida e ciente." (Estamira, 2004, 01:13:40). Ao fazer isso, fica claro que delírio e lucidez, razão e desrazão, não são simplesmente opostos, mas, sim, dimensões que podem coexistir dentro de uma mesma subjetividade, desafiando as dicotomias que o discurso psiquiátrico tradicional costuma impor.

A autopercepção também é percebida quando atravessada por violência institucional e resistência, como no caso de Stella do Patrocínio, mulher preta que resistiu e morreu dentro do Hospital Colônia Juliano Moreira, em 1992. No Podcast *451MHz, episódio: Stella Do Patrocínio E A Loucura No Brasil* (2022, 00:10:32), que documenta a trajetória de Stella por meio de gravações de áudio realizadas pela própria interna, a narradora enfatiza que: "Ela não era louca, ela foi, sim, enlouquecida.", colocando a concepção da loucura não como uma condição inata, mas como um construto social e um produto da institucionalização. Conforme aponta o CREPOP-CAPS (CFP; 2022), essa perspectiva é compartilhada pela instituição ao afirmar que:

> Os rituais de ingresso despem a pessoa de seus referenciais identificatórios e de seu papel social por meio de uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações que afetam o conceito que tinha de si mesmo. Elementos arquitetônicos das instituições totais – dormitórios coletivos, banheiros sem portas e celas com grades no lugar de paredes – rompem as fronteiras que o indivíduo estabelece entre seu ser e o ambiente, de modo que não há privacidade pessoal (CFP; CREPOP-CAPS, 2022, p. 32).

Além disso, a instituição corrobora ainda mais com essa visão quando declara:

> É assim que, quando o doente entra no hospital psiquiátrico, alienado pela doença mental, pela perda das relações pessoais com o outro e, portanto, pela perda de si mesmo, em vez de encontrar ali um lugar

> onde possa libertar-se das imposições dos outros sobre si e reconstruir seu mundo pessoal, depara-se com novas regras e estruturas que o impelem a objetificar-se cada vez mais, até identificar-se com a instituição. (CFP; CREPOP-CAPS, 2022, p. 33).

Ainda, no documentário *Eu não sou Louco* (2014, 00:11:42), a paciente Darly afirma: "Eu tenho, às vezes, um surto psicótico ou outro como qualquer outra pessoa pode ter.", humanizando sua condição e recusando a excepcionalidade que a loucura carrega no imaginário social.

Portanto, essas diferentes vozes evidenciam, assim, que a autopercepção do sujeito classificado como louco não é homogênea, nem passiva: ela é forçada entre a imposição de rótulos e a elaboração ativa de significados sobre si. Os documentos audiovisuais, ao darem lugar a essas vozes, permitem um olhar sobre experiências que resistem à captura totalizante da psiquiatria tradicional, abrindo brechas para outras formas de existir, expressar e ser reconhecido, coadunando com o que é discorrido no CREPOP-CAPS (CFP; 2022), que defende o resgate da complexidade do conceito de loucura, que foi resumida à ideia de doença, levando, então, a uma reparação que considera a trajetória histórica, os contextos sociais e culturais, e a experiência do sujeito em sofrimento, reconhecendo sua subjetividade.

- O Cuidado em Saúde Mental

A Lei nº 10.216/2001 estabelece, no artigo 2°, que:

"Nos atendimentos em saúde mental, a pessoa e seus familiares ou responsáveis têm direito a receber o melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades" (Brasil, 2001).

Com a promulgação dessa lei, o modelo hospitalocêntrico de tratar a questão da saúde mental deu lugar ao cuidado centrado no sujeito e nas interações sociais que ele estabelece. No entanto, o contexto brasileiro que antecede esse marco e o início da reforma psiquiátrica nos anos 70 demonstram uma lógica manicomial que se guiava pelo saber psiquiátrico e a redução da subjetividade humana à partir da atribuição de uma doença mental, perceptível no decorrer da análise das vivências presentes nos documentos audiovisuais (Tabela 1).

Nos documentários utilizados nesta pesquisa, os discursos dos sujeitos evidenciam a generalização dos tratamentos utilizados na época, os limites das práticas de cuidado em saúde mental e a transformação desse cuidado. Elas revelam tanto experiências marcadas pela violência institucional, quanto a busca por formas mais humanas, solidárias e libertadoras de cuidado.

Inicialmente, na obra *Holocausto Brasileiro* (2022, 00:37:36), uma enfermeira que atuou no Hospital Colônia relembra a orientação de um médico da instituição: "paciente psiquiátrico precisa de fumo e comida.", demonstrando o nível de banalização do cuidado, reduzido a necessidades básicas mínimas e sem qualquer dimensão terapêutica ou reabilitadora.

Essa dinâmica se aproxima da noção de instituições totais que, segundo Borges (2023), evidenciam como manicômios e prisões funcionavam como espaços de segregação, nos quais o sujeito era separado do mundo externo, submetido a regras rígidas e reduzido a um número.

Isso também pode ser visto no documentário *Em Nome da Razão* (1979, 00:14:45) no qual é evidenciado a ausência de cuidado no modelo asilar, descrevendo o hospital psiquiátrico como um depósito dos indesejáveis, onde "não há cura, nem recuperação, mas controle". Essa lógica de confinamento não buscava compreender ou acolher o sofrimento psíquico, mas, sim, silenciar e invisibilizar o sujeito institucionalizado. O uso de eletrochoques e lobotomias aparece como prática recorrente dentro dos documentos, sendo utilizados como técnica de submissão, sem qualquer fim terapêutico. A fala: "Nesse hospital, que é uma instituição fechada, não há qualquer possibilidade de manter uma área para o Eu, uma área de privacidade, de autoisolamento, o Eu é violado e devassado a todo momento." (Em Nome da Razão, 1979, 00:18:55) mostra a ausência de reconhecimento da subjetividade do paciente, uma negligência de cuidado que destrói a possibilidade de uma existência digna.

Foucault (1999), ao falar sobre uma das formas de poder sobre a vida, afirma:

> O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, […] : a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população. (Foucault, 1999, p.131).

A experiência de Stella do Patrocínio, narrada no podcast *451 MHz* (2022), pode ser utilizada como exemplo de aplicação dessa biopolítica. Internada ainda jovem, sem justificativa clínica, Stella sofreu eletrochoques e injeções diárias, com o objetivo de colocá-la no rótulo de louca. A narração demonstra o uso da internação como ferramenta de controle social, e não de cuidado, também presente em *Holocausto Brasileiro* (2022, 00:12:02) quando é dito: "[...] e aqueles que eram muito agressivos davam o eletrochoque [...] Não davam com anestesia na época", demonstrando como a violência era travestida de cuidado, quando, na

realidade, servia também para controle e punição. Essa prática é também denunciada na vídeo-reportagem *Intervenção na Casa de Saúde Anchieta* (1989), que traz à tona os maus-tratos vividos por pacientes internados em condições precárias, submetidos a práticas violentas semelhantes às vivências já citadas.

> O pior do manicômio não é a discussão em torno de sua utilidade ou de sua inutilidade, mas sim o fato de que por haverem manicômios, pessoas se revestem de um poder surgido nao sei de onde, para isolar outras em seu interior, fundamentadas num simples diagnóstico, que se estiver errado, acaba por fabricar a loucura (Saúde Mental e Dignidade Humana, 2014, 00:00:15).

Com a experiência da Reforma Psiquiátrica Italiana, ocorrida na década de 70, a ideia de uma psiquiatria democrática chegou ao Brasil com a visita de Franco Basaglia, precursor do movimento de desinstitucionalização (CREPOP-CAPS, 2022).

Dessa forma, a intervenção realizada no ano de 1989 na Casa de Saúde Anchieta em Santos (SP) foi um marco histórico brasileiro, estabelecendo uma lógica de cuidado mais humanizada, com o fim do eletrochoque como punição, a ampliação das equipes, a desinternação de dezenas de pacientes e a proposta de criação de uma comunidade terapêutica, como descrito na vídeo-reportagem de 1989. Essas ações sinalizam a transição de uma prática de abandono para uma política pública comprometida com o cuidado digno, dando sequência aos ideais de Franco Basaglia.

Com a Reforma Psiquiátrica e a criação de um cuidado em rede, foi possível a inclusão dos considerados loucos na sociedade, prática que representa uma mudança de paradigma: do silenciamento à escuta, da segregação à participação social.

Os documentários *Protagonistas – Tratamento Antimanicomial (2015)*, *Eu Não Sou Louco (2014)* e *Uma Sociedade Sem Manicômios (2019)* apresentam experiências de cuidado no modelo psicossocial, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

> Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território. São o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (CFP; CREPOP-CAPS, 2022, p. 42).

Nos documentos audiovisuais o CAPS é descrito como uma espaço de convivência, acolhimento e reinserção social. Frases como “É onde eu mostro quem eu sou” (Eu Não Sou Louco, 2014, 00:13:59) e “Às vezes eu não tô legal em casa e eu corro para cá [CAPS]” (Eu Não Sou Louco, 2014, 00:07:19) revelam um cuidado pautado na construção de vínculo e

pertencimento. Como visto no documentário *Protagonistas - Tratamento Antimanicomial* (2015), além do atendimento interdisciplinar, o CAPS oferece atividades culturais, refeições, inclusão da família e atendimento individual e em grupo, práticas que visam reconstruir os vínculos sociais e a subjetividade dos usuários.

Em *Uma Sociedade Sem Manicômios (2019)* é destacada a Lei 10.216/2001 e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como marcos institucionais dessa mudança de modelo de cuidado. Segundo Quinderé, Jorge e Franco (2014), a rede de cuidado em saúde não segue um modelo prévio, mas se constrói no ato, a partir do trabalho vivo dos profissionais e das conexões estabelecidas entre equipes, buscando consistência no atendimento multiprofissional. Tal perspectiva demonstra que o cuidado em saúde mental, quando comprometido com os princípios da reforma psiquiátrica, não busca "normalizar" o sujeito, mas, sim, criar condições para que ele possa viver com autonomia e apoio.

Na obra *Saúde Mental e Dignidade Humana* (2014, 00:00:15) é sintetizada a crítica ao manicômio ao afirmar que "o pior do manicômio é que ele legitima o poder de alguém isolar outro com base num diagnóstico". Assim, nota-se como o verdadeiro cuidado, portanto, só é possível quando se rompe com as estruturas de exclusão e se reconhece o sujeito em sua singularidade e potência.

Os registros documentais apresentados mostram que o cuidado em saúde mental não é uma técnica isolada, mas, sim, uma prática social, política e ética. Para que se torne efetiva, faz-se necessário o reconhecimento da subjetividade do outro, do investimento em políticas públicas e da superação das lógicas segregacionistas que ainda persistem na sociedade. Como é apontado pelos usuários, o cuidado só se realiza de forma holística quando é coletivo, relacional e comprometido com a vida.

- O Conceito de Loucura na Perspectiva Social

De acordo com Foucault (1978), o conceito de loucura, quando observado pela perspectiva social, apresenta-se como resultado de uma construção histórica e cultural que sofreu diversas alterações ao longo de séculos, indo além do campo da psiquiatria. Retornando a um ponto histórico que tem registro desde a Idade Média, observava-se a figura do louco inserida em um local de impureza física e espiritual, no qual acreditava-se que forças demoníacas exerciam influência sobre o corpo e a mente do indivíduo, justificando, portanto, a exclusão social do sujeito (Foucault, 1978).

O contexto brasileiro, no início do período proposto neste trabalho, pode ser percebido no documentário *Em Nome da Razão* (1979, 00:20:03), onde o manicômio não se

apresentava como espaço de cuidado, mas, sim, como depósito dos indesejáveis sociais, como afirma o narrador: "Em nome da razão, confinamos esquizofrênicos, mendigos, homossexuais, drogadictos e outros dissidentes sociais". Nota-se, segundo Machado et al (1978), que a psiquiatria brasileira, mais do que ciência de tratamento, serviu como mecanismo de disciplinamento e exclusão, classificando como "loucos" aqueles que não se adequavam aos padrões de produtividade e moralidade vigentes. "A sociedade tem muito de higienista. E o discurso da periculosidade dá suporte a esse higienismo" (Holocausto Brasileiro, 2016, 01:23:35).

Mbembe (2016, p. 135), ao falar do conceito de necropolítica afirma: "Nesse caso, a soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é descartável e quem não é". Tal explicação coaduna com o que é descrito na obra *Holocausto Brasileiro (2016),* na qual é apontado que após o falecimento de pacientes, seus corpos eram vendidos para faculdades de medicina, deixando perceptível que além do higienismo social e da exclusão gerada pelas internações, havia uma relação de lucro com a morte dos pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, evidenciando uma política de extermínio presente neste contexto. A condição de louco retirava direitos até sobre o próprio corpo, transformando-o em objeto de comércio e estudo sem consentimento.

Segundo Machado et al (1978), a psiquiatria brasileira, ao longo de sua história, não apenas normalizou e disciplinou, mas também definiu quem era digno de viver e quem poderia ser abandonado à morte, com posterior uso de seu corpo como mercadoria. De acordo com Mbembe (2016), a necropolítica não se trata da execução direta do indivíduo, mas, sim, da produção de condições de existência precárias em que grupos específicos são expostos à violência, ao abandono e ao próprio fim. Entende-se, então, a loucura como resultado de uma articulação entre norma e poder de morte, que ao mesmo tempo em que rotula e exclui, destina vidas à invisibilidade e à danação.

> Era muito estranho você ter um hospital que tinha, já acoplado a ele, um cemitério, porque a expectativa do hospital não era curar, era levar aquela vida até onde fosse possível para finalmente sepultá-la (Holocausto Brasileiro, 2016, 00:29:35).

O contexto atual do Brasil pode ser percebido em documentários como *Protagonistas* (2015) e *Uma Sociedade sem Manicômios* (2019), os quais mostram o papel dos CAPS e da Lei 10.216/2001 como marcos de ruptura com a lógica manicomial. Esses dispositivos representam conquistas importantes para a sociedade, ainda que apresentem falhas estruturais, como a falta de recurso e a integração insuficiente com a atenção básica, como relatado nos

documentários. Além disso, segundo o CREPOP-CAPS (CFP, 2022), nota-se um processo no qual as políticas voltadas a saúde mental passam por uma tentativa de desconstrução que visa fragilizar os avanços feitos a partir da Reforma Psiquiátrica, com tentativas de retornar ao um modelo de instituição de suposto cuidado que tem a lógica manicomial como pensamento base.

Esse contexto não pode ser entendido sem esse fio histórico, que começa na invisibilização do sujeito e na violência manicomial e se encontra, hoje, nas lutas pela dignidade e cidadania. Para Pelbart (1993):

> Mas é preciso insistir desde já que não basta destruir os manicômios. Tampouco basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais, como se a loucura fosse só distúrbio e sintoma social, espécie de ruga que o tecido social, uma vez devidamente "esticado" através de uma revolucionária plástica sociopolítica, se encarregaria de abolir. Nada disso basta, e essa é a questão central, se ao livrarmos os loucos dos manicômios mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão (Pelbart, 1993, p. 106).

O pensamento de Pelbart (1993) vai de encontro com outro tema presente na sociedade: A utilização de memes que reforçam a lógica manicomial e colocam a saúde mental dentro de um estereótipo excludente que impacta a percepção social em relação aos transtornos mentais. “Os memes são unidades que carregam em si informações definidoras de sua expressão cultural” (Martino, 2014, apud Batista et al, 2024, p. 8).

Souza e Massete (2024) apontam que a cultura popular e digital exercem grande influência no modo como a sociedade compreende a saúde mental, reforçando estereótipos por meio de linguagens humorísticas. Memes e outras expressões encontradas em redes sociais acabam banalizando o sofrimento psíquico, a internação psiquiátrica e a vivência de pacientes nos CAPS e, ao retomar uma visão histórica de exclusão, afetam diretamente a percepção social sobre a loucura, além de enfraquecer a importância da pauta antimanicomial na saúde pública.

Desse modo, memes do tipo “Hoje estou do jeito que o CAPS gosta” desconsideram a complexidade do cuidado em saúde mental e reforçam a imposição do rótulo de louco aos usuários dos serviços. Essas práticas refletem uma perspectiva social que perpetua a ideia de que pessoas em sofrimento psíquico devem ser isoladas (Souza e Massete, 2024).

Essa imposição ao isolamento pode ser vista na fala de Leonor, usuária do CAPS, em *A Loucura Entre Nós* (2015, 01:10:03): “Tenho essa sensação em mim de que as pessoas, a

sociedade, o mundo, a minha passagem aqui na terra, minha missão, né, é me trancafiar, me botar presa, você entende? Me impedir de ser, de viver, de realizar…". No final do documentário, Leonor ainda afirma:

> Eu acho que se eu não andar na linha, se eu vacilar, é como se as pessoas soubessem que eu tenho essa fragilidade psicológica. Às vezes estou em um canto e vejo duas ou três pessoas falando e às vezes olhando pra mim, e eu já tenho a impressão de que estão falando de mim, e falando negativamente, entendeu? Eu já entro em pânico, essas coisas detonam (A Loucura Entre Nós, 2024, 01:10:23).

Seguindo o Pensamento de Pelbart (1993), o manicômio mental em que o conceito de loucura repousa atualmente tem camadas tênues, sendo percebido apenas quando pensado de forma crítica. Memes e comentários em tom de piada podem parecer inofensivos, mas reforçam a cultura de exclusão de pessoas em sofrimento psíquico e afeta o imaginário popular em relação ao tratamento dessas condições, deixando implícita a lógica manicomial presentes no dia de hoje.

Apesar disso, vozes de figuras como Estamira e Stella do Patrocínio, e dos profissionais e usuários do serviço de cuidado à saúde mental presentes nos documentos analisados nesse trabalho, evidenciam que a loucura também pode se conceituar como resistência, linguagem e luta por direitos e dignidade. Assim, pensar a loucura sob essa perspectiva é reconhecer que ela não se restringe a um diagnóstico clínico, mas constitui-se como fenômeno social e político, no qual se disputam sentidos, vidas e formas de existir.

Por fim, serve a reflexão "De quem era a culpa? A culpa é coletiva. Ela é de todos nós, de toda a sociedade. Todo mundo participou disso" (Holocausto Brasileiro, 2016, 00:44:08).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos materiais apresentados, foi possível constatar temas que circunscrevem e trazem um panorama sobre a construção do conceito de loucura e saúde mental no Brasil sob uma perspectiva de que, por muito tempo, o cuidado esteve baseado na exclusão e no isolamento em instituições fechadas.

Ao analisar as categorias propostas, foi possível observar como a autopercepção do sujeito considerado louco, o cuidado em saúde mental e o conceito de loucura na perspectiva social conversam entre si ao abrir espaço para experiências que escapam da normatização social. A autopercepção das narrativas apresentadas neste trabalho são heterogêneas, percebendo-se como produto de uma sociedade excludente, mas, também, como existências

legítimas e dignas de reconhecimento. Junto a isso, percebeu-se o cuidado em saúde mental não apenas enquanto técnica isolada, mas, sim, uma técnica mesclada com o social, a política e a ética. Um cuidado que reconheça a subjetividade do outro e supere a lógica manicomial ainda presente no imaginário da sociedade. Assim, entender esse assunto é reconhecer que a Reforma Psiquiátrica não acaba com a criação de novos dispositivos, mas se coloca como um processo histórico, ainda em discussão.

O modo psicossocial surge como alternativa ao hospital psiquiátrico, priorizando o reconhecimento da subjetividade de cada um e criando dispositivos substitutivos, como os CAPS. A introdução desse novo modelo e de uma rede de cuidados é um passo à frente em comparação com o hospital psiquiátrico, no entanto não é possível afirmar que esses locais estejam livres da mesma lógica de exclusão e silenciamento que fizeram parte do modelo asilar, como a memetização da saúde mental nas redes sociais.

Ao compreendemos a loucura sob essa ótica crítica, chega-se a ideia de que superar o modelo não depende apenas de técnicas, mas de mudanças éticas, políticas e institucionais. Nesta visão, as instituições de saúde mental não podem ser encaradas com estruturas neutras: elas são lugares de batalha social atravessadas por interesses divergentes, tensões e contradições, o que significa que tanto podem se tornar espaços criadores de novas formas de subjetividade e cidadania como cair em antigas lógicas exclusão. Assim, o cuidado em saúde mental mostra-se não só como ato clínico, mas, também, ato político de resistência, confirmando que a dignidade e cidadania do sujeito em sofrimento psíquico deve-se manter sempre no centro das políticas públicas.

Conclui-se, portanto, que em tempos nos quais o discurso da normalidade ainda se impõe, a construção de uma sociedade justa exige o reconhecimento simultâneo da igualdade e da diferença. Faz-se necessário garantir a igualdade quando a diferença serve de pretexto para excluir, e defender a diferença quando a busca por igualdade coloca em risco a singularidade de cada existência. O cuidado em saúde mental deve se sustentar no respeito à diversidade humana, promovendo práticas que não reproduzam desigualdades, mas que acolham o sujeito em sua integralidade e dignidade.

REFERÊNCIAS

451 MHz [podcast]. Apresentação: Carla Guagliardi, Marcio Rollo, Rachel Gouveia, Daniela Arbex e Natasha Felix. 451 MHz, 13 maio 2022. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/3ZTVc9zMquyS1Ng563BgMl

A LOUCURA ENTRE NÓS [documentário]. Direção: Fernanda Vareille. São Paulo: Elo Company, 2016. 1h16min15s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=FD5gSbffKnc&t=3630s.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
BATISTA, Marilia et al. Autoria e memetização: uma reflexão sobre paratextualização de produtos midiáticos. *Retail Management Review*, v. 4, n. 1, p. e37-e37, 2024.
BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 10 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S.; RIBEIRO, A. A. A.; PEREIRA, V. P.; RIBAS, D. L.; COSTA, E. Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, p. 665-669, nov./dez. 2007.

BORGES, Viviane. O arquivo e a prisão: a premissa de inferioridade dos indivíduos incômodos (Brasil, 1930-ao tempo presente). *Revista Brasileira de História*, v. 43, n. 94, p. 123-144, 2023.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. Em: AMARANTE, P., org. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, p. 141-168.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS*. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-centros-de-atencao-psicossocial-caps/.

ESTAMIRA [documentário]. Direção: Marcos Prado. Rio de Janeiro: Zazen Produções, 2004. 115 min. Disponível em: https://globoplay.globo.com/estamira/t/P8Lx68tx65/.

EM NOME DA RAZÃO [documentário]. Direção: Helvécio Ratton. [Barbacena]: Grupo Novo de Cinema; Associação Mineira de Saúde Mental, 1979. 25 min. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=OPiPUUUbVoI. Acesso em: 14 mai. 2025.

EU NÃO SOU LOUCO [documentário]. Direção: Thais Martins. 16 jun. 2014. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=14wnzV6elDI.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. 7. ed. Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FILHO, Ronaldo. Hospital Colônia de Barbacena: um passado que insiste em se repetir. *Revista Ideação*, n. 39, p. 1-15, jan./jun. 2019.

HOLOCAUSTO BRASILEIRO [documentário]. Direção: Armando Mendz Holan. Produção: Fernanda Ramos. 2016. 90 min. Disponível em: https://www.netflix.com/title/80198938.

INTERVENÇÃO NA CASA DE SAÚDE ANCHIETA [vídeo-reportagem]. 1989. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lYd7CruK9zk. Acesso em: 14 set. 2025.

MACHADO, R. et al. Danação da norma - medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Grall, 1978. p. 423-492.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Memória da Loucura*. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2008. Apostila.

MOREIRA, S. V. Análise documental como métodos e técnicas. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Orgs.). *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. *Arte & ensaios*, n. 32, p. 122-151, 2016.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, p. 569-576, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Artigo 6º. 10 dez. 1948. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/81650-artigo-6-direito-ao-reconhecimento-perante-lei.

PROTAGONISTAS – TRATAMENTO ANTIMANICOMIAL [documentário]. Direção: Isabela Cavalcante. 17 jan. 2015. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nxu8bfRMvpc.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, 2013.

PELBART, P. P.. *A Nau do Tempo Rei*: sete ensaios sobre o tempo da loucura. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.

SANTOS, E. S. *Reconhecer para Libertar: Os Caminhos do Cosmopolitismo Multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SAÚDE MENTAL E DIGNIDADE HUMANA [documentário]. Direção: Paulo Delgado. 22 mai. 2014. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Ult9ePwpvEY.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 21, n. 2, p. 123-135, 2019.

SOUSA, Jhully Luiza Silva et al. HOJE EU TÔ DO JEITO QUE O CAPS NÃO GOSTA: CULTURA, ESTIGMA E OS DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL. *PRÁXIS EM SAÚDE*, v. 2, n. 1, p. 01-17, 2024.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015.

SILVA, Dayane Bastos; XAVIER, Aquila Siqueira; ALVES, Ana Cristina. DESINFORMAÇÃO E ESTIGMATIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL: IMPACTOS NA BUSCA POR TRATAMENTO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO.

SILVEIRA, F. A.; SIMANKE, R. T. A psicologia em "A história da loucura" de Michel Foucault. *Revista de Psicologia*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 23-42, 2009.

TILIO, Rafael de et al. Corpo feminino e violência de gênero: uma análise do documentário "chega de fiu fiu". *Psicologia & Sociedade*, v. 33, p. e228620, 2021.

TAVERNARD, Edimeire Pastori et al. Autopercepção e adolescência: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Clínica*, 2023

UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS [documentário]. Direção: Billa Franzoni. [Brasília]: Rádio e TV Justiça, 2019. 27min31s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=9z8ScK7Iyp0&t=197s