

**APONTAMENTOS SOBRE CIDADANIA, DEMOCRACIA E REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL**

Samira de Alkimim Bastos Miranda<sup>1</sup>  
Luci Helena Silva Martins<sup>2</sup>  
Jéssica Fernanda Gonçalves<sup>3</sup>  
Raimara Gonçalves Pereira<sup>4</sup>

**Resumo:** A política de saúde mental pautada no movimento da Reforma Psiquiátrica, historicamente padece de inúmeros atravessamentos. A participação popular, sobretudo o engajamento dos que são alvo desta política é fulcral para a luta e garantia de direitos. Tal política apresenta fragilidades e as pessoas com sofrimento mental apresentam dificuldades para o acesso aos seus direitos. Diante desses desafios é relevante contemplar a participação social e a luta por direitos no âmbito da política de saúde mental por aqueles que dependem de tal política. Nesse sentido o presente trabalho é fruto das discussões realizadas na disciplina “Democracia, Espaço público e Direitos sociais” do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros e das reflexões desenvolvidas a partir da atuação das autoras em serviços de saúde mental. Objetivou-se discutir sobre a importância da participação social para a garantia de direitos das pessoas com sofrimento mental buscando interligar os textos trabalhados na disciplina referentes ao âmbito da democracia com a temática da luta por direitos deste segmento.

**Palavras-chave:** Democracia. Cidadania. Reforma Psiquiátrica.

**Abstract:** Mental health policy based on the Psychiatric Reform movement has historically suffered from numerous obstacles. Popular participation, especially the engagement of those targeted by this policy, is crucial to the struggle and guarantee of rights. This policy has weaknesses and people with mental suffering have difficulties accessing their rights. Faced with these challenges, it is important to consider social participation and the fight for rights within the scope of mental health policy by those who depend on such policy. In this sense, this work is the result of discussions held in the discipline “Democracy, Public Space and Social Rights” of the Postgraduate Program in Social Development at the State University of Montes Claros and reflections developed based on the authors' work in health services. mental. The objective was to discuss the importance of social participation in guaranteeing the rights of people with mental

---

<sup>1</sup> Mestre em Desenvolvimento Social e Especialista em Saúde Mental pela Unimontes. Professora Substituta do curso de Serviço Social da UNB-Assistente Social na Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal. ORCID: 0000-0001-8753-7879. E-mail: samyalkimim@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre e Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista, Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Pós-Doutorado pela Universidade Nova de Lisboa (UNL) professora pesquisadora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) no departamento de política social e ciências sociais (DPCS), no curso de Graduação em Serviço Social e no Programa de pós-graduação em Desenvolvimento Social (PPGDS). ORCID: 0000-0002-9896-5446. E-mail: lucihelenam@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Assistente Social na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Januária – MG, Especialista em Serviço Social na Educação pela FAMART. ORCID:0009-0002-4115-4148. E-mail: Fernandajesi@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Desenvolvimento Social e Especialista em Saúde Mental pela Unimontes; especialista em Inspeção, supervisão e Orientação Educacional pela Faculdade Intervale. Assistente Social na Coordenação de saúde Mental da Prefeitura de Montes Claros - MG. ORCID:0000-0003-0377-3300. E-mail: rhaymara2009@yahoo.com.br

suffering, seeking to link the texts worked on in the discipline relating to the scope of democracy with the theme of the fight for rights in this segment.

**Keywords:** Democracy. Citizenship. Psychiatric Reform.

## INTRODUÇÃO

A política de saúde mental pautada no movimento da Reforma Psiquiátrica, historicamente padece de inúmeros atravessamentos. A participação popular, sobretudo o engajamento dos que são alvo desta política é fulcral para a luta e garantia de direitos. Tal política apresenta fragilidades e as pessoas com sofrimento mental apresentam dificuldades para o acesso aos seus direitos. Diante dos desafios postos ao Sistema Único de Saúde, em especial no que tange ao campo da saúde mental, é relevante contemplar a participação social e a luta por direitos no âmbito da política de saúde mental por aqueles que dependem de tal política.

Nesse sentido, o presente trabalho é fruto das discussões realizadas na disciplina “Democracia, Espaço público e Direitos sociais” do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros e das reflexões desenvolvidas a partir da atuação das autoras em serviços de saúde mental.

Objetivou-se discutir sobre a importância da participação social para a garantia de direitos das pessoas com sofrimento mental buscando interligar os textos trabalhados na disciplina referentes ao âmbito da democracia, com a temática da luta por direitos deste segmento. Trata-se, portanto, de uma discussão bibliográfica com as contribuições de Viviane Châtel (2006) Lefort (1991), José Murilo de Carvalho (2002) e Francisco de Oliveira (2000) dentre outros. O estudo está dividido em duas sessões. Em um primeiro momento discutiu-se o processo histórico de implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil a luta pelo reconhecimento dos direitos. Em seguida buscou-se analisar o movimento de Reforma Psiquiátrica, correlacionando com as formas de implementação da Cidadania e do processo de redemocratização do Brasil, trazendo apontamentos relevantes das conferências Nacionais de Saúde Mental como mecanismo relevante na convocação da participação social.

## REFORMA PSIQUIÁTRICA: ANULAÇÃO E LUTA POR RECONHECIMENTO SOCIAL

Até o século XX o Estado e a sociedade pautaram a maneira de tratar os portadores de transtorno mental, os ditos “loucos” e anormais, sobretudo na separação destes dos espaços sociais por meio da institucionalização em estabelecimentos fechados. No manicômio, tinha-se a legitimidade para segregar da sociedade estes sujeitos. Para Lobosque (2003) os manicômios são concebidos como lugares destinados à loucura fora-da-cidade no sentido político. Eram direcionados a estes estabelecimentos aqueles julgados incapazes de decisão de escolha; os incapazes de responder em seu próprio nome e de reivindicar uma posição de igualdade diante dos outros homens.

As contribuições de H. Arendt (2004) ao fazer a associação entre o direito a ter direitos e o pertencimento na comunidade subsidia a reflexão sobre aqueles que mesmo estando integrados não participam ou participaram do rol de direitos. No caso estudado aqui, os tidos anormais, os “loucos” no Brasil (e no mundo) foram marginalizados do convívio social por meio de mecanismos criados com o aparato do Estado.

A autora em seus estudos sobre regimes totalitários entendeu que o não pertencimento à comunidade marcava uma desintegração geral da vida chegando à conclusão de que o indivíduo, apenas pela condição de ser humano, não é propriamente digno de direitos. Somente os que estão integrados a uma comunidade é que podem ter direitos: “Os sobreviventes dos campos de extermínio, os internados nos campos de concentração e de refugiados, e até os relativamente afortunados apátridas, puderam ver, que a nudez abstrata de serem unicamente humanos era o maior risco que corriam”. A autora (2004, p.260) reitera que “os Direitos do Homem, supostamente inalienáveis, mostraram-se inexecutáveis” (p.252).

Dessa forma, numa perspectiva histórica, as pessoas com sofrimento mental, fazem parte de um grupo de indivíduos que sempre esteve no plano da inexistência social, termo utilizado primeiramente por Robert Castel em “*As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*” (1995) para se referir aqueles que não se encontravam na condição salarial (os desvalidos, os desclassificados), e que foi retomado por Viviane Châtel para classificar os grupos que na sociedade ocidental, caracterizada por um individualismo exacerbado, passam por processos de expulsão social, “da negação do homem pelo homem” e de relações pautadas pela indiferença (Restrepo, 2010).

Para a autora aqueles que estão na esfera da visibilidade social podem incitar um processo de luta e defesa de direitos. Isto é perceptível, em certa medida, no campo da saúde mental através do movimento da Reforma Psiquiátrica que sob as influências da experiência italiana, na década de 1970. O marco de largada foi o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental em 1978, que num primeiro momento questionava sobre as condições de trabalho e seguidamente apresentou denúncias sobre a realidade dos hospitais psiquiátricos brasileiros e desencadeou articulações para mudanças relacionadas à forma do Estado e da sociedade lidarem com a loucura.

Toda essa mobilização culminou na mudança na legislação, em especial para a aprovação da Lei 10.216 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica que estabeleceu os direitos dos portadores de sofrimento mental e redirecionava o modelo assistencial em saúde mental. Portarias que criaram serviços substitutivos também foram instituídas reiterando o cuidado e tratamento desses indivíduos fora do hospital psiquiátrico. De acordo com Gabbay (2010, p.44), a RP e as mudanças na legislação referentes à política de saúde mental pretendiam restaurar a cidadania da loucura, ultrapassando “em muito a mera proposição de rearranjos nas técnicas e instituições. Representa, essencialmente, uma rediscussão do lugar da “loucura” e do “louco” na sociedade”.

Ressalta-se que pensar em cidadania e direitos implica a discussão sobre espaços democráticos dada a compreensão que é a partir desses espaços que se tem tanto a preservação quanto a invenção de direitos. Na concepção de Lefort (1991) a democracia é revolucionária por esse caráter: de sempre gerar direitos, não ser estagnada, diferentemente dos regimes totalitários no quais negam o conflito, asfixiam o dissenso. O regime democrático por ser aberto a processos reivindicatórios possibilita a instituição de novos direitos, uma vez que a apropriação do espaço público é fulcral para a conquista de direitos, e nesse sentido, a participação da sociedade civil no âmbito da política de saúde mental torna-se pertinente.

## **REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA NO BRASIL E DEMOCRACIA**

José Murilo de Carvalho (2002) ao estudar a evolução histórica da cidadania no Brasil tem como um dos pontos centrais de argumentação a constatação de que o processo de cidadania no país se deu numa lógica invertida se comparado com a ordem de direitos descrita

por Marshal<sup>5</sup>. Ao fazer essa análise, que vai desde o período colonial ao período da redemocratização na década de 1980, Carvalho mostra que primeiro vieram os direitos sociais instituídos em um período de cessação de direitos políticos e restrição dos direitos civis; em seguida surgiram os direitos políticos de um modo contraditório uma vez que a expansão do direito do voto ocorreu em outro período ditatorial; e por último foram estabelecidos os direitos civis, que ainda são inacessíveis a uma parte significativa da população.

Carvalho (2002) viabilizou a compreensão de que a cidadania no Brasil se deu num percurso com uma baixa cultura cívica e política no país. Tal cultura cívica política desabrochou especialmente no período de redemocratização após o golpe militar de 1964. De acordo com o autor (2002, p.07), o “esforço de reconstrução, melhor dito, de construção da democracia no Brasil ganhou ímpeto após o fim da ditadura militar, em 1985. Uma das marcas desse esforço é a voga que assumiu a palavra cidadania”, “a cidadania, literalmente, caiu na boca do povo.”

Nessa direção, Wanderley Guilherme dos Santos (1979) ao fazer uma análise histórica acerca da interferência governamental na regulação das relações sociais no Brasil da década de 1930 até o final da década de 1970 (indicando que tal regulação se deu tendo como premissa os processos de acumulação), concebe a cidadania regulada, como a cidadania que ao invés de ter suas raízes em valores políticos pautava-se num sistema de estratificação ocupacional, definido de forma legal: os cidadãos eram aqueles membros da comunidade que estavam inseridos numa ocupação reconhecida por lei. Cidadania, associava-se, nesta perspectiva, com a integração ao mundo do trabalho. Sob essa lógica, àqueles sem “razão”, os portadores de transtorno mental bem como outras parcelas da sociedade que não possuíam uma ocupação de trabalho formal regulamentada pelo Estado estavam à margem da cidadania e dos direitos sociais.

Em sua análise, Santos (1979) propõe que o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais por parte do Estado estiveram atreladas mais aos interesses econômicos do que à questão social propriamente dita, voltada para atender os interesses da acumulação capitalista. A pertinência do conceito de cidadania regulada está na indicação de que no Brasil o acesso aos

---

<sup>5</sup> Para Marshal na Inglaterra a cidadania se desenvolveu na seguinte lógica: “Primeiro vieram os direitos civis, no século XVIII. Depois, no século XIX, surgiram os direitos políticos. Finalmente, os direitos sociais foram conquistados no século XX”. Foi com base no exercício dos direitos civis, nas liberdades civis, que os ingleses reivindicaram o direito de votar, de participar do governo de seu país. A participação permitiu a eleição de operários e a criação do Partido Trabalhista, que foram os responsáveis pela introdução dos direitos sociais” (Cravalho, 2002, p.10-11).

direitos esteve associado às ocupações de trabalho e que o país não se submeteu a uma lógica de valores políticos universalistas.

Outro autor relevante para a reflexão sobre a fragilidade da cidadania no Brasil é o Francisco de Oliveira (2000). Apoiado em autores clássicos<sup>6</sup> o autor pondera que a formação da sociedade brasileira foi um processo complexo de violência, de censura da fala, e de privatização do público, em súpula: de anulação política e do dissenso. Para este, a história mostra que desde a Revolução de 1930 à até a década de 1990 ocorrem duas ditaduras (a de Vargas 1930 e 1945 e a do golpe militar ao de 1964 até 1984), totalizando 35 anos de ditadura no espaço de aproximadamente 60 anos, além de golpes falhados, isto é, desde 1930 à 1990 tem-se à média de um golpe ou tentativa para cada três anos.

Do ponto de vista de Oliveira (2000) o empenho pela democratização, pela institucionalização de uma esfera pública, de fazer política decorreu quase por inteiro, da ação das classes dominadas. Política no sentido que definiu Ranciere: “a da reivindicação dos parcela sem parcela, a da reivindicação da fala, que é, portanto, desentendimento em relação a como se reparte o todo, entre os que têm parcelas ou parte do todo e os que não tem nada” (2000, p. 60-61). Tal luta foi um dos momentos cruciais de apropriação do espaço público e do desenvolvimento da ação política da sociedade civil. Nesta ocasião podemos falar de um desenrolamento de uma de cultura democrática.

A mobilização popular pela democracia teve frutos preciosos na Constituição Federal promulgada em 1988- CF/88. Houve a incorporação dos direitos políticos, cívicos e sociais, apontando uma direção normativa de cidadania plena no país. Segundo Carvalho (2002) nesse período de “auge de entusiasmo cívico”, a constituinte de 1988 aprovou a Constituição mais democrática que o país já teve, merecendo por isso o nome de Constituição Cidadã. A sociedade teve papel fulcral para isto. Nesse aspecto, Dagnino (1996) afirma que a cidadania está intrinsecamente ligada à experiência concreta dos movimentos sociais que têm em suas organizações a luta por direitos como base.

Apesar da redemocratização e das conquistas formalizadas na CF/88, Carvalho (2002) reflete que o exercício do voto não garantia a existência de governos atentos aos problemas básicos da população. Havia a expectativa que o fato de haver a reconquista do direito de votar

---

<sup>6</sup> Freyre, Prado Jr e Sérgio Buarque, Florestan Fernandes.

viabilizaria a garantia de liberdade, de participação, de segurança, de desenvolvimento, de emprego, de justiça social. A participação e a liberdade foram garantidas (a manifestação do pensamento é livre, a ação política e sindical é livre). Contudo, muitos avanços não se efetivaram como esperados, como por exemplo no que tange a qualidade da saúde pública, especificamente quanto aos serviços de saúde mental.

Nesse contexto de redemocratização temos dois movimentos que se destacam: a Reforma Sanitária (colaborando para garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado), e o movimento da Reforma Psiquiátrica-RP que trouxe uma certa visibilidade para pessoas com transtorno mental que só tinham como referência a hospitalização psiquiátrica, reivindicando mudanças quanto a forma do Estado prestar atendimento a essa parcela.

A vocalização do movimento começou pelos trabalhadores da saúde mental em 1978 e se estendeu através das Conferências Nacionais de Saúde Mental<sup>7</sup>-CNSM. Estas, através da convocação à participação social, um dos principais marcos no que se refere a construção do modelo de atenção psicossocial no Brasil, todavia, ainda é incontestado o descompasso em sua execução, haja vista a temporalidade das mesmas, com ocorrências em 1986, 1992, 2001, 2010 e 2023, o que provoca a descontinuidade das ações de caráter propositivo, investigativo e participativo no cerne da política pública, no âmbito macro e também comunitário. Nesta direção, autores como Weber e Flemming (2023), destacam a necessidade de fortalecimento dos movimentos sociais e da participação social e dos trabalhadores, no que se refere a reivindicação a construção de agenda política comprometida com um modelo de atenção psicossocial de modo integral e que tenha como pauta a defesa aos direitos dos usuários.

Aa referência à cidadania e à mudança no modelo de assistência aos portadores de transtornos mentais esteve presente nos textos das cinco Conferências nacionais. Em todos os relatórios foram expostos os princípios da RP com o foco na construção de uma política de saúde mental desinstitucionalizante. De acordo com Heidrich, Berndt, Dias (2015) as Conferências

---

<sup>7</sup> Em 1990 através da lei 8.142 a participação da comunidade na gestão do SUS foi oficializada por meio dos mecanismos de controle social: as Conferências e dos conselhos de saúde. As conferências cabem a formulação e a proposição de diretrizes da política e o conselho, enquanto órgão colegiado, devem ser compostos de formular e propor diretrizes para a política de saúde. por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, devendo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Nacionais são palco de debates importantes para nortear a luta por uma política de saúde mental universal, inclusiva e democrática.

Embora as Conferências sejam mecanismos importantes de participação social desta parcela da sociedade historicamente excluída e para direcionar a política, ainda existem lacunas quanto ao papel do Estado em operacionalizar a assistência preconizada e a garantir de fato a cidadania desse grupo social. Segundo Maciel et al (2009) no Brasil, houve um desmonte dos hospitais psiquiátricos sem que houvesse a instalação de uma rede alternativa suficiente e de qualidade para atender toda a demanda da saúde mental e sem a preparação da sociedade e da família para a inclusão sócio familiar dos doentes mentais. Bezerra Jr. (2007, p.244) reitera que num país como o Brasil, de dimensões continentais e enorme diversidade cultural,

Não é possível construir um modelo assistencial que sirva igualmente para as megalópoles e as pequenas cidades do interior, para grandes concentrações populacionais e regiões de população escassa, como em certas áreas amazônicas. As noções de rede e território, por exemplo, que são centrais às proposições da Reforma, não podem ser pensadas de forma idêntica em contextos socioculturais tão diferentes como os pequenos municípios.

Assim, os avanços (ou não) da RP estão ligados à realidade econômica, social, histórica, política e cultural de cada região no país. Como foi descrito, em um dos relatórios tem-se a ênfase à municipalização dos serviços, o que é importante, uma vez que a política de saúde mental a nível local irá se estruturar de acordo com as particularidades do município, porém, o risco é quando nas gestões locais a questão da saúde mental não entra na agenda política. Para os gestores públicos, que de modo geral são orientados pelo horizonte do curto prazo de quatro anos de mandato, a saúde mental é uma área de investimento de baixa rentabilidade político-eleitoral. Por exemplo, “diz efetuamos 15000 operações de catarata, ou aplicamos 1 milhão de vacinas, mas não se pode dizer “realizamos 200 reabilitações psicossociais” (Fonseca, 2007, p.39).

Para Ferro (2016) em muitos municípios existe um desconhecimento do controle social e das formas de controle das ações públicas pela população, sobretudo a atendida pela saúde mental. Além das questões a nível micro, local, Vasconcelos (2010) chama atenção para a análise dos desafios atuais à RP num contexto macro, num contexto de um Estado que tem desenvolvido suas políticas sociais sob as influências neoliberais. Em relação à saúde, se tem uma propensão do mercado regular os serviços: sujeitos que podem pagar recorrem aos serviços

privados e o Estado presta os serviços apenas aqueles que não os adquirem pela via do mercado aos que não podem pagar (a maioria da população), “fica uma assistência pública sucateada, focalizada e/ou uma forte tendência para a privatização crescente de várias linhas de atendimento à população, via provisão de serviços de saúde e saúde mental terceirizados” (Vasconcelos (2010, p. 03.).

A política de saúde mental de um modo geral tem enfrentado inúmeros desafios pela sua sobrevivência, visto, especialmente, nos últimos cinco anos, o acometimento de variados retrocessos, que colocaram em risco as conquistas da Lei 10.216/2001 e os avanços obtidos a partir das Conferências Nacionais de Saúde Mental. A exemplo têm-se, os variados incentivos ao processo de internação psiquiátrica, o desmonte da política sobre drogas com vasto incentivo financeiro às comunidades terapêuticas, em detrimento das políticas públicas de tratamento em meio aberto, enfatizando-se assim, no âmbito da política de álcool e outras drogas, um caráter punitivista e cerceador de liberdade (Weber e Flemming, 2023).

Não é possível dissociar a RP dos entraves vivenciados pelo SUS cada vez mais instável, cheio de tensões e crises. A RP não foi seguida pelo aumento do investimento público em saúde mental. Em virtude do sub-financiamento, muitos serviços substitutivos funcionam precariamente. Segundo Vasconcelos (2010), no Brasil ainda são reduzidos os serviços de saúde mental que funcionam 24 horas e os existentes muitas vezes estão saturados e não funcionam aos finais de semana, principalmente nos municípios de médio e pequeno porte.

Diante de um Estado que não consegue gerenciar as demandas dos diversos grupos sociais, a participação da sociedade civil no espaço público se revela essencial para a possibilidade do fortalecimento de uma política social, no caso exposto, a de saúde mental. Como bem lembra a Dagnino (2004, p.109) “supor que o reconhecimento formal de direitos pelo Estado encerra a luta pela cidadania é um equívoco que subestima tanto o espaço da sociedade civil como arena política”.

## CONSIDERAÇÕES

Com base no exposto, não é possível pensar qualquer ação, qualquer luta pela pluralidade e diferença em um cenário de privação da ação. Vimos na perspectiva de Lefort (1991) que a democracia tem por si só um caráter revolucionário na medida em que constantemente

cria direitos e possibilita o espaço para conflitos, isto é, por meio do espaço público os diversos atores sociais podem se articular e buscar transformações na sociedade.

Notou-se que a trajetória histórica da cidadania no Brasil indica uma baixa cultura cívica democrática, o que interfere na apropriação do espaço público e na luta por direitos, especialmente em relação aos portadores de transtorno mental que sempre estiveram no plano da inexistência social.

A luta por reconhecimento social pautada na lógica da responsabilidade - pelo- outro, pode trazer ao espaço público reivindicações em prol de um grupo que possui baixa (ou até mesmo nenhuma) capacidade de vocalização.

Percebeu-se que o movimento da Reforma Psiquiátrica, que desabrochou no contexto de luta pela redemocratização e de um ativismo cívico, trouxe para o debate o rompimento com a lógica asilar de segregação e exclusão do sujeito com sofrimento psíquico, propondo práticas pautadas na perspectiva da atenção psicossocial e que as Conferências Nacionais de Saúde foram mecanismos de participação social importantes para influenciar a política de saúde mental. Contudo, num cenário de desfinanciamento das políticas sociais e de fragilidades de articulação dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental, a demanda desse grupo tem sido suprimida pelo poder público.

Entendeu-se que a conquista dos direitos das pessoas com sofrimento mental só é possível num espaço democrático onde haja lugar para a diferença. Um grande desafio do Estado brasileiro desde a CF/88 continua sendo garantir a integração dos diferentes, dos parcela sem parcela. Percebe-se, portanto, a necessidade de aprofundar a discussão acerca da luta por direitos por parte desse segmento social a partir das experiências concretas de mobilização.

## REFERÊNCIAS

ARENDR, H. O declínio do Estado Nação e o Fim dos Direitos do Homem *In* Origens do totalitarismo. Brasília, Forense Universitária, 2004.

BEZERRA JR, B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007

BRASIL. Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 1988.

\_\_\_\_\_. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 1994.

- \_\_\_\_\_. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 2002.
- \_\_\_\_\_. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. Brasília. 2010
- CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. São Paulo: Vozes, 1998.
- CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil. O longo Caminho*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- CHÂTEL, V. A Responsabilidade-pelo-outro: um preliminar à confiança. IN: Balsa, Casimiro (Org.) *Confiança e laço social*, ed: Colibri, 2006.
- DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova cidadania In: DAGNINO, E. (org). *Anos 90: Política e sociedade no Brasil*, São Paulo, Brasiliense, 2004.
- FONSECA, A. L.C. Entre a ficção e a realidade: financiamento versus capacidade de atendimento. In: MERHY, E.E.; AMARAL, H. (Org.). *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- FERRO, L. F. Fortalecimento do controle social em saúde mental: estratégias e possibilidades. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 24, n. 3, p. 601-610, 2016.
- GABBAY, R. CIDADANIA E LOUCURA: UM PARADOXO? *Polêmica*, v. 9, n. 3, p. 43 – 55, julho/setembro, 2010.
- HEIDRICH, Andrea Valente BERNDT, Dulce Pinheiro; DIAS, Miriam. As conferências nacionais de saúde mental e o paradigma da desinstitucionalização. *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*. Universidade Estadual de Santa Catarina, Florianópolis-SC, outubro de 2015.
- LEFORT, Claude. *Pensando o Político: ensaios sobre a democracia, revolução e liberdade*-Tradução Eliana Souza, rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- LOBOSQUE, Ana Marta. *Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- MACIEL, Silvana Carneiro *et al.* Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicol. cienc. prof*, Brasília, v.9, n.3, p. 436-447, set. 2009.
- OLIVEIRA, F. "Privatização do Público e Destituição da Fala: o Totalitarismo Neoliberal". In: OLIVEIRA, F. e PAOLI, M. C. (orgs) *Os Sentidos da Democracia: Políticas do Dissenso e Hegemonia global*. São Paulo: Vozes, 2000.

**RESTREPO**, H. B. Pensar la inexistencia social. Reflexiones acerca de una idea de vivianne Châtel. Teuken Bidikay N° 01 (Argentina, Colombia, México) 2010.

**SANTOS**, Wanderley Guilherme dos, Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira, Rio de Janeiro, Ed. Campos, 1979

**TELLES**, V. S. Sociedade Civil e a construção dos espaços públicos. In: DAGNINO, E. (org). Anos 90: Política e sociedade no Brasil, São Paulo, Brasiliense, 2004.

VASCONCELOS, E. M. Desafios políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira. São Paulo, HUCITEC, 2010

WEBER, Larissa; FLEMMING COLUSSI, Cláudia. AVANÇOS E RETROCESSOS NA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 15, n. 45, p. 25–33, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/97935>. Acesso em: 1 mar. 2024.

---