

---

POLÍTICAS PÚBLICAS NAS PERSPECTIVAS DA SAÚDE MENTAL  
NA ATUALIDADE

---

---

PUBLIC POLICIES FROM THE PERSPECTIVES OF MENTAL  
HEALTH CURRENTLY

---

Edmilson Monteiro Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

**RESUMO**

O artigo trata “As políticas públicas nas perspectivas da saúde mental na atualidade”, tendo como objetivo apresentar programas e projetos públicos e privados como possibilidade de viabilizar a saúde mental. Para fundamentar esse estudo, buscou-se pautar em vários teóricos como: Amarante (2007), Floriano (2020), Foucault (1992), Brasil (2013) e outros. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica. O estudo aponta para a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde mental, quando se reporta para o homem da caverna tendo a percepção do que pode ser doença ou não, pensando no seu bem-estar. Diante das leituras conclui-se que os teóricos têm um olhar peculiar entre razão e emoção, respeitando a ciência, a religião e a moral, sempre na tentativa de humanizar o ser humano, buscando aquilo que os filósofos mais antigos já tratavam com o fim último do homem: a Felicidade. Logo, a saúde mental vem a contribuir na tentativa do homem feliz.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Mental. Saúde.

**ABSTRACT**

The article deals with "Public policies in the perspective of mental health today", aiming to present public and or private programs and projects in an attempt to make mental health of human beings viable. To support this study, we sought to base itself on several theorists such as: Amarante (2007), Floriano (2020), Foucault (1992), Brazil (2013) and others. The methodology used was bibliographic research. The study justifies the need for public policies aimed at mental health, when reporting to the cave man having the perception of what may be disease or not, thinking about the well being of man. In view of the readings, it is concluded that theorists have a peculiar look between reason and emotion, respecting science, religion, morals, always in an

---

<sup>1</sup> Especialista em Filosofia pela Faculdade Católica de Fortaleza (FCF). Especialista em Políticas Públicas e Sociais pela Faculdade Plus. Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio. Professor da Faculdade Plus. E-mail: ed\_rodrigues92@hotmail.com.

attempt to humanize the human being seeking what the oldest philosophers already dealt with the ultimate end of man Happiness, then mental health comes to contribute in the attempt of the happy man.

**Keywords:** Public Policies. Mental. Health.

## Introdução

O tema escolhido para o referido artigo, *As Políticas Públicas nas Perspectivas da Saúde Mental na Atualidade*, foi escolhido tendo em vista a necessidade de elaborar e incentivar políticas públicas voltadas para a saúde mental. Esta necessidade não é nova, pois desde antes de Cristo há dúvidas, questionamentos acerca do que possa ser doença mental, loucura ou outros tipos de comportamentos “desviados” do homem. Diante disso, temos como objetivo apresentar programas, projetos atuais da saúde mental, fazendo, assim, um paralelo desde homem primitivo até a contemporaneidade.

O referencial teórico adotado possibilita fundamentar, dar veracidade ao estudo. Ele tem a função de clarificar a pesquisa, apresentando um embasamento da literatura já publicada sobre o tema, demonstrando que o (a) pesquisador (a) tem conhecimento amplo em relação às pesquisas relacionadas a ele e às tradições teóricas que apontam e fundamentam o estudo: Amarante (2007), Floriano (2020), Foucault (1992), Brasil (2013), entre outros foram utilizados. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica.

O presente trabalho encontra-se dividido desde a historicidade da Saúde Mental, quando esta ainda era confundida, pelo senso comum, como loucura, passando pela Reforma Psiquiátrica, que foi uma das primeiras tentativas de colaborar com a saúde mental do homem, sempre respeitando o caráter científico, alcançando as políticas públicas mais atuais, com suas práticas e desafios na construção de garantir o que rege a Constituição Federal de 1988: a saúde é direito de todos e dever do Estado.

## Historicidade e Saúde Mental

Desde o princípio da história humana até os dias atuais existem problemas, alegrias, tristezas entres outras características e estados mentais que somente com o avanço da modernidade podem ser compreendidos com um olhar diferenciado. Assim, hoje o que chamamos de saúde mental no passado, pelo senso comum, era intitulado como “loucura”.

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar (FOUCAULT, 1972, p. 12).

A história da loucura na Antiguidade Clássica tem registros ainda na Grécia (600 a.C), tendo na figura do Oráculo o porta voz do saber espiritual, nos mitos a reprodução do saber decifrado, passando ainda pela medicina Grega: Hipócrates Galeno, entre outros. Estes, tendo uma perspectiva racionalista e naturalista, passaram a conceber a loucura como um desequilíbrio dos humanos.

Ao elaborar uma intervenção, um programa de saúde para uma comunidade, uma ação social ou política qualquer, os atores responsáveis pelas implementações dessas ações e ou programas sabem que devem contemplar um conjunto de aspectos que embora alheios a ciência, interferem na formulação de suas estratégias (AMARANTE, 2007, p. 65).

Ao chegar na Idade Média, também conhecida por Idade das Trevas, entre os séculos V e XV, nota-se uma grande influência do Feudalismo, do Teocentrismo, do poder da Igreja Católica Apostólica Romana, com uma curiosidade sobre o tema marcada pela presença da representação de maus espíritos, demônios e bruxaria. Assim sendo, a loucura seria uma manifestação do mal, ou seja, do pecado.

Para a Igreja Católica, bem como para os países protestantes, a internação representa, sob a forma de um modelo autoritário, o mito de felicidade social: uma polícia cuja ordem seria inteiramente transparente aos princípios da religião, e uma religião cujas exigências seriam satisfeitas, sem restrições, nas regras da polícia e nas coações como que se pode armar (FOUCAULT, 1972, p. 88).

É relevante tomarmos nota da influência dos padres em não se posicionar de maneira a contemplar e aceitar a ciência. Nota-se, aqui, uma grande luta entre classes, não muito diferente do que ocorre nos dias de hoje, o que indica uma herança de costumes que passa de geração em geração. Deixamos claro todo nosso respeito à religião católica, bem como às demais doutrinas e crenças, mas não se pode minimizar, reduzir a ciência simplesmente por caprichos de ordem política ou religiosa.

Analisando a loucura na Idade Clássica, nos defrontamos com alguns momentos históricos de maior importância, como o Renascimento, o surgimento da burguesia, o Capitalismo e o Iluminismo. Nesse contexto, o Homem se afirmou como porta voz da razão, o que conduziu à necessidade de separar do convívio os “anormais”. Assim, os primeiros asilos no século XVIII foram destinados inicialmente aos loucos, aos marginais e as prostitutas. “O modelo de colônias passou a ser copiado em várias capitais pelo Brasil. Em todo o país proliferam hospitais psiquiátricos e colônias agrícolas para doentes mentais com a ideia de tratar e reeducar pelo trabalho, fornecendo um ambiente calmo e regrado” (GARCIA, 2018, p. 17). Segundo Foucault:

A loucura é o ponto mais baixo da humanidade ao qual Deus consentiu em sua encarnação, querendo mostrar com isso que nada existe de inumano no homem que não possa ser resgatado e salvo; o ponto último da queda foi glorificado pela presença divina, e é esta lição que a loucura ainda fornece para o século XVII (FOUCAULT, 1972, p. 156).

Sobre a visão clássica da loucura, Foucault argumenta que:

A loucura pratica no homem uma espécie de corte intemporal; ela secciona, não ó tempo, mas o espaço; ela não sobe nem desce pelo curso da liberdade humana; mostra sua interrupção, o mergulho no determinismo do copo. Nela triunfa o orgânico, a única verdade do homem que pode ser objetivada e percebida cientificamente (FOUCAULT, 1972, p. 554).

## **A Reforma Psiquiátrica**

Desde meados do século XVIII, com o advento da Psiquiatria, alguns pontos e termos passaram a ser debatidos, como o alienista, o tratamento moral, os manicômios, a doença moral. Sobre estes debates, há figuras importantes, como Pinel e Esquinol, considerados os pais da Psiquiatria.

Chegando ao século XIX, nota-se que, com o avanço da ciência, a loucura passou a não ser mais tratada como pecado ou praga. Passando do acesso mais específico sobre o corpo e com o fortalecimento do modelo patológico, que gera uma vigilância dos corpos, chegamos na tão desejada reforma psiquiátrica.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005, p. 4).

A Reforma Psiquiátrica tem um caráter social e político extremamente complexo, pois é composta por atores, por instituições, por uma rede multidisciplinar de diferentes esferas no âmbito dos governos federais, estaduais e municipais, que abrange as universidades, os conselhos de saúde, as mais diversas associações e a opinião da sociedade na decisão de corroborar com o conjunto de saberes, de transformações, de práticas de valores sociais e culturais, em vista de ajudar nas relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica estabelece. “O que se chama de prática psiquiátrica é uma certa tática moral, contemporânea do fim do século XVIII, conservada nos ritos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo” (FOUCAULT, 1972, p. 553).

Assim, neste desafio, “com a Constituição de 1988, é criado o SUS – Sistema Único de Saúde, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos ‘Conselhos Comunitários de Saúde’” (BRASIL, 2005, p. 7). Com isso, nota-se a forte influência da psiquiatria democrática Italiana (Basaglia), especialmente no surgimento de críticas aos diagnósticos e de um cuidado aberto e humanitário, que tem compromisso com a desinstitucionalização.

Como exemplo de política pública que se volta para a saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, destacamos o Programa de Volta para Casa, instituído pela Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, “que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, que provê auxílio-reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa

permanência” (GARCIA; REIS, 2018, p. 41).

Após a Reforma Psiquiátrica, procurou-se defender a ideia de que a genialidade é nossa imagem verdadeira; portanto, não podemos pensar a saúde mental a partir da capacidade divina, mas sim reaprender com a cientificidade da capacidade cognitiva, emocional e intelectual do indivíduo.

O processo de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação psiquiátrica avançou significativamente, sobretudo através da instituição pelo Ministério da Saúde de mecanismos seguros para a redução de leitos no país e a expansão de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), assim como a instituição do Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas (BRASIL, 2005, p. 13).

Sobre a implicação e a indistinção existente entre loucura e crime, comuns no período anterior à reforma, Foucault argumenta que:

Não se deve ficar surpreso diante dessa indiferença que a era clássica parece opor à divisão entre a loucura e a falta, a alienação e a maldade. Esta indiferença não pertence a um saber ainda muito rude, mas sim a uma equivalência escolhida de modo ordenado e proposta com conhecimento de causa. Loucura e crime não se excluem, mas não se confundem num conceito indistinto; implicam-se um ao outro no interior de uma consciência que será tratada, com a mesma nacionalidade, conforme as circunstâncias o determinem, com a prisão ou com o hospital (FOUCAULT, 1972, p. 153).

Podemos, assim, perceber a que estabelecimentos Foucault chama de instituições totais: os manicômios, as prisões e os conventos.

## **Políticas de Saúde Mental**

Com a aprovação da Constituição Federal de 1988 foram elaborados inúmeros programas de políticas públicas voltadas à saúde mental. Com isso, elenco aqui alguns tipos de transtornos que passaram a ser estudados e compreendidos como doença: transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos depressivos, esquizofrenia, entre outros.

Apresentaremos, a seguir, alguns programas em conformidade com os processos básicos de humanização, tendo por base o Sistema Único de Saúde (SUS)

e outros documentos do Ministério da Saúde.

A política nacional de humanização das políticas de saúde, segundo a *Cartilha Humaniza SUS* de 2013, afirma que “Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar” (CARTILHA HUMANIZA SUS, 2013, p. 3).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho, e mesmo dos usuários, no cuidado de si.

No campo da Saúde Mental, a Medicina e as terapias antroposóficas trazem algumas contribuições de grande relevância para a promoção da saúde, prevenção e a reabilitação tanto no âmbito individual como no coletivo, compreendendo todas as fases do ciclo de vida humano. A Psicologia Antroposófica propõe processo psicoterapêutico baseado na imagem de ser humano ampliada e pode ser acompanhada de outras terapias tais como a Terapia Artística, a Cantoterapia e a Musicoterapia, entre outras (BRASIL, 2013, p. 138).

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, “a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde” (CARTILHA HUMANIZA SUS, 2013, p. 3).

Com base nesse programa e visando um dos princípios da saúde, que é a equidade, cumprindo o que rege a Constituição Brasileira sobre a Saúde como um direito de todos e dever do Estado:

Diferentes pensadores contribuíram para a produção desse modo de ver o homem e para a produção desse dualismo mente/corpo que não nos ajuda a intervir eficazmente no processo de saúde-doença. O filósofo Descartes, conhecido como o “fundador da filosofia moderna”, dizia que mente e corpo se tratavam de duas substâncias diferentes. Platão, muito antes, separava o mundo da matéria, onde tudo é mutável, imperfeito e perecível, do mundo das ideias, que são eternas, perfeitas e imutáveis. E hoje, esse tipo de visão de mundo se manifesta quando dizemos que “fulano não tem nada, é psicológico” (BRASIL, 2013, p. 29).

Nesses termos, o Humaniza SUS, nomenclatura a partir é “conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o ‘motor’ de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde.” (CARTILHA HUMANIZA SUS, 2013, p. 4).

A luta diária das autoridades de saúde em promover o bem-estar mental de todos, ganha contornos ainda mais inadiáveis no ano atípico de 2020, em que vivemos a pandemia do novo coronavírus (COVID- 19). Nesta situação limitrofe, em especial: “Uma das estratégias indicadas pela literatura para amenizar os prejuízos em Saúde Mental para toda a população tem sido a difusão de informações cientificamente embasadas por meio das redes sociais, mídia e telefone.” (FLORIANO *et.al.*, 2020, p. 7).

Com o advento da era da tecnologia, cabe perguntar se estamos realmente vivendo a tão esperada pós-modernidade, o advento do progresso, especialmente quando encontramos indivíduos preconceituosos e moralistas acerca dos inúmeros transtornos psicológicos, tratando-os como “frescura”, minimizando os efeitos psicológicos que eles causam para o ser humano. “Esses sinais devem ser observados e respeitados, já que muitas vezes fazem parte de um processo individual de enfrentamento diante das dificuldades vivenciadas nesse cenário, não se constituindo necessariamente como um transtorno mental.” (FLORIANO *et.al.*, 2020, p. 8).

Quando pensamos em saúde mental podemos pensar no bem comum, tendo em vista que alguns transtornos são causados pelo outro, quando não é cumprido o princípio básico da ética que, segundo Aristóteles é: “Nunca faça aos outros aquilo que não quer para si”. Este é, sem dúvida, um preceito aparentemente simples, mas de uma grandeza de difícil execução no mundo globalizado, capitalista e altamente competitivo, no qual se pensa cada vez mais no ter e no poder. Estando o egocentrismo tão presente, aumentam-se o número de transtornos mentais.



## Desafios das políticas públicas de Saúde Mental

Encontramos algumas problemáticas e desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde na execução dos programas de políticas públicas voltadas à saúde mental. Estas vão desde as questões físicas e geográficas até a falta de profissionais dispostos a trabalhar nos lugares mais distantes dos centros urbanos, longe do conforto que as capitais oferecem aos profissionais que estão na linha de frente do combate e enfrentamento do avanço dos transtornos mentais.

Pensando nisso, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituições que oferecem diferentes tipos de acompanhamento psicossocial, de acordo com a necessidade da localidade, bem como a área de atuação e abrangência dos mesmos. “O CAPS é um serviço de referência para casos graves, que necessitem de cuidados mais intensivos, e/ou de reinserção psicossocial, e ultrapassem as possibilidades de intervenção conjunta das equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) e Saúde da Família (SF)” (BRASIL, 2013, p. 36).

Além do CAPS, há também o projeto da saúde mental e saúde da família que dá nome ao programa Estratégia Saúde da Família de 1994, que visa oferecer “atenção primária em saúde, que tem como foco a família e objetiva reverter o modelo assistencial predominantemente biomédico, centrado na doença e no tratamento” (AMARANTE, 2007, p. 93).

Ainda sobre políticas públicas em saúde mental, um desafio enfrentado é “a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor, porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida” (BRASIL, 2003, p. 10).

O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade (BRASIL, 2003, p. 21).

Essa abertura à diversidade, cara às políticas de saúde mental, “se oferece como um método, e, portanto, não excludente de outros. Mas vemos também que o método está vinculado à direção do tratamento, e, aqui, tratar significa aumentar o

grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, o estabelecimento de vínculo com os profissionais” (BRASIL, 2003, p. 58).

Elaborar políticas públicas que façam do sujeito objeto central implica valorizar seus desejos, possibilidades e necessidades. Essa brecha faz com que a redução de danos possa ser considerada

[...] uma abordagem em saúde menos normalizadora e prescritiva, pois se evita ditar ou impor, a partir da autoridade profissional, quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas. Assim, atuar em uma perspectiva de redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa, aspectos já apresentados no tópico sobre Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2003, p. 21).

Ainda sobre os desafios das políticas públicas no tocante ao abuso de álcool e outras drogas, no documento sobre a política do Ministério da Saúde lê-se que:

Os desafios teórico-práticos nesse cenário dizem respeito à necessidade de produzir dispositivos que cuidem de algumas situações emergentes no cenário da saúde mental, e que surgem como problemas recorrentes no território da Atenção Básica. Cuidar de condições crônicas medicamentosas dos indivíduos, de sujeitos que não querem ou não conseguiram parar o uso prejudicial de substâncias psicoativas, e se encontram com problemas decorrentes do uso álcool e outras drogas (BRASIL, 2003, p. 124).

Fazendo um apanhado sobre os desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde mental no Brasil, Garcia e Reis (2018, p. 20) apontam que:

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios. O movimento foi impulsionado pelo combate à ditadura militar e pelas experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.

Na atualidade devemos louvar por possuímos, na rede pública, profissionais dedicados ao cuidado da saúde mental, formando, assim, toda essa rede multidisciplinar de indivíduos dispostos a cuidar do outro, com os aspectos científicos e cognitivos necessários para tanto.

## Considerações Finais

O tema tratado nesse artigo *As políticas públicas nas perspectivas da saúde mental na atualidade* suscita um aprendizado elevadíssimo no que diz respeito aos processos básicos de humanização nas políticas públicas de saúde mental. Por exemplo, dentre as inúmeras doenças psicológicas mais comuns na atualidade, percebemos a abrangência significativa de transtornos como a ansiedade e a esquizofrenia.

Estes males, no entanto, não são uma novidade: na primeira parte deste artigo percebeu-se que desde os primórdios da humanidade existem controvérsias relevantes entre a ciência e a religião. Além disso, tendo em vista o que a filosofia reflete desde a sua fundação, especialmente sobre a razão e a emoção, nosso objetivo foi alcançado de maneira clara através também dos pensadores que discutem o processo de saúde mental.

Sugerimos, com esse texto, uma maior abrangência de políticas públicas que venham a contemplar um número maior de pessoas, independente de classe social, raça, gênero, localidade, entre outros aspectos da condição humana.

## Referências

AMARANTE, PAULO. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.(Cadernos de Atenção Básica n. 34).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DAPE. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, novembro de 2005.

CARTILHA HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FLORIANO, Lara Simone Messias *et. al.* **Saúde Mental e COVID-19 no Contexto Universitário**. Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2020. (E-book PDF).

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares (Orgs.). **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.

Artigo recebido em: 06/05/2021.

Artigo aprovado em: 20/05/2021.