

Para além dos “muros” da Nossa Casa: a construção de uma história em movimento

Jonas André Bueno Nunes

CAPS Nossa Casa – São Lourenço do Sul, RS

RESUMO

O artigo propõe uma reflexão e análise crítica do processo de fazer história, como uma construção dos homens, especialmente no que se refere a história da loucura e sua relação com a Saúde (Mental) Pública. Neste contexto, faz a discussão dos fatos e personagens e a importância destes na construção do CAPS Nossa Casa, um serviço extra-hospitalar pioneiro e que é referência na forma de tratar e cuidar deste personagem histórico, o “louco”, e que acontece no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Movimento Sanitarista. O artigo enfatiza ainda a importância destes serviços operarem dentro de uma rede integrada visando maior resolutividade, ressaltando o papel fundamental do gestor neste processo. Conclui com a idéia de que também em CAPS é possível haver processo de cronificação e de reprodução de lógicas manicomialistas, chamando a atenção, por fim, do abandono evidente por parte do poder público, que a Nossa Casa vem sofrendo ao longo dos últimos anos.

Palavras-chave: História da loucura; CAPS Nossa Casa; saúde mental pública; reforma psiquiátrica; serviços extra-hospitalar.

ABSTRACT

Beyond the “walls” of Nossa Casa: the construction of a history at movement

The article proposes a critical reflection and analysis of the process of making history, as a human construction, specially to refer to the history of madness and its relation with Public (Mental) Health. Based on this, it discusses of the facts and the characters and their importance in the construction of the “CAPS Nossa Casa”, a pioneer extra-hospital service and which is a reference in how to treat and take care of this historical character, the “mad one”, and that takes place in the center of the Brazilian Psychiatric Reform and the Sanitarist Movement. The article also emphasizes the importance of these services to operate within of an integrated network aiming at a greater resolutivity, emphasizing the fundamental role of the manager in this process. Finally, it concludes with the idea that even in the CAPS it is possible to have a chronic and reproduction of Psychiatric Hospital logicals process, calling attention, at the end, of evident abandonment by the public power, that “Nossa Casa” has been suffering in the last few years.

Key words: History of madness; “CAPS Nossa Casa”; public mental health; psychiatric care reform; extra-hospital service.

INTRODUÇÃO

História (Castoriadis, 1992). História é movimento. História remete a temporalidade, e como aquela do inconsciente (Jung, 1981) é atemporal: o ontem é presente, e ambos, sem dúvida, serão contemporâneos do futuro. História é construção, e, portanto, é sempre feita por homens que estão situados necessariamente em um determinado contexto sociopolítico-econômico-cultural.

São estes aspectos que emprestam as cores e os sabores aos atos e produções humanas. Assim sendo, mesmo para aqueles que se identificam com uma for-

ma de fazer-se história, em que seu historiar resume-se pretensamente a elencar os fatos cronologicamente por datas, ainda assim seus números evidenciarão a sua contradição, não no que explicitam, mas naquilo que dissimulam.

Não é surpresa que fatos históricos estejam muitas vezes sobre escombros, ou quando estes já foram removidos (ou limpos), nada aparentemente se encontra, para ... “contar” ... e, muitas vezes, não é óbvio que o muito óbvio seja e/ou precise ter mais de uma interpretação... pois, há bem mais do que dois olhos apenas que olham.

A “Nossa Casa”, também tem uma História, que tem, portanto, uma significação, pois ela representa algo no tempo em um determinado contexto, compreendendo os aspectos acima citados. Nosso olhar também é atravessado por estes mesmos aspectos, e lançamos sobre os fatos um olhar fotográfico, que é uma espécie de fotografia cuja imagem reflete apenas o que é captado no momento em que ela é tirada, sendo, por conseguinte, diferente amanhã ainda que possamos de alguma forma antecipar ou deduzir quais as dobras que se anunciam em determinada trajetória, pois há movimento neste processo.

A *loucura* (Foucault, 1991), também tem uma História, e a história desta encontra em algum momento a “Nossa Casa”, ou seja, seus caminhos cruzam-se, encontram-se, e travam interessante diálogo. Falar da “Nossa Casa”, é também pensar a História da Loucura, do modo como a Diferença (e o Diferente) é tratado e concebido. É pensar como se está se fazendo a desconstrução do discurso moralizador e normatizador, do controle e repressão, promovido sistematicamente pelos saberes “psi” ao longo das épocas. Saberes estes sedimentados em alicerces de referenciais científicos positivista-cartesiano, muito questionáveis, haja vista a fragmentação e redução do ser humano por eles concebido, além da descontextualização do indivíduo do meio em que se encontra inserido.

A História é produção humana, dos homens, eles é quem dão significação e a constróem, inventam, reinventam, mudam, escrevem... Os homens, individual e coletivamente, são os agentes, os atores, protagonistas e coadjuvantes, da(s) História(s), eles constróem e se auto(des)constróem enquanto parte basilar deste processo.

Os fenomenologistas trabalham com o conceito de *intencionalidade* (Aranha e Martins, 1986), faremos uso do termo, para pensarmos que o fazer História e as impressões que dela se tem, são permeadas por interesses e intenções, pois há desejos, ide(ia)sologia, valores. Assim, a tentativa é de resgatarmos um pouco da História da Nossa Casa, que é uma História por, e deste outro, que não sou eu, que não é como eu, que me estranha, mas que essencialmente, como diria Jean Paul Sartre, é: “A existência precede a essência” (Sartre, 1970).

CAPS NOSSA CASA

Quando em abril de 1989 fora sancionada e colocada em vigor a lei do Dep. Federal Paulo Delgado/PT-MG (que vai introduzir toda a discussão legal e que será consolidada com a Lei nº 10.216 de 6/04/01) e em agosto de 1992 fora aprovada aqui no RS a primeira lei de Reforma Psiquiátrica do Brasil, a Lei nº 9.716

(Ministério 2002), de autoria do Dep. Estadual Marcos Rolim/PT-RS, já havia sido implantada, pioneiramente, O *Projeto Nossa Casa*, um serviço de Saúde Mental em 1988 (vindo a ser credenciado como CAPS (Centro de Atenção Psico-Social) posteriormente, pois, na realidade, este conceito foi introduzido legalmente através da portaria 224/92) precisamente no dia 16 de agosto, quando a “Casa” foi aberta, com 9 usuários.

A concretização de tal feito foi possível devido ao envolvimento de pessoas que estavam em sintonia com as transformações que estavam acontecendo no campo da Saúde Mental e que vinham também ao encontro no bojo das propostas defendidas pelo Movimento Sanitarista (Souza) que culminou com a consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde) (Carvalho e Santos, 1995) e de toda uma outra maneira de tratamento e atenção ao doente mental.

Visava, ousadamente então, com o apoio e participação dos técnicos da saúde e da comunidade geral, uma ruptura com o modelo de internação hospitalar (ambulancioterapia, etc), onde as figuras da “Loucura/des-razão”, por um lado, e por outro do “Louco” e do “Doente Mental”, conforme explanou Peter Pál Pelbart: Por louco entendo esse personagem social discriminado, excluído e recluso. Por loucura, que em trabalho anterior designei de desrazão, entendo uma dimensão essencial de nossa cultura: a estranheza, a ameaça, a alteridade radical, tudo aquilo que uma civilização enxerga como seu limite, o seu contrário, o seu outro, o seu além. Nem sempre coube ao louco a tarefa de encarnar a desrazão. (Pelbart, 1993, p.105). Estas recebem, histórica e sistematicamente, o mesmo tratamento que “as diferenças” obtém: abandono, discriminação, banimento, exílio, preconceito, mistificação, quando não raro aniquilamento.

Antecedeu o Projeto Nossa Casa, o atendimento ambulatorial realizado na Unidade Sanitária e Ambulatorial de Saúde na SMSBES (Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social) por psicólogo e psiquiatra, quando em 1985, fez-se a contratação de um técnico em Psicologia, Elsa Timm Beskow, dando início as atividades em saúde mental. Neste período, pré-eleições democráticas (que somente em 1989 viriam a se realizar), a cidade, com pouco mais de 41 mil habitantes, era administrada pelo senhor Ruhd Hübner, do PDS (Partido Democrático Social) e tinha em sua filha, Arita Gilda Hübner Bergmann, Assistente Social, a então responsável pela pasta da SMSBES.

Haviam relatórios que mostravam os gastos que o município dispndiava mediante a forma de “tratamento” empregada aos doentes mentais, quando estes se encontravam em surto, que consistia em transportar os mesmos em ambulâncias para o município vizinho,

Pelotas, sobretudo (ou algum outro quando não haviam leitos disponíveis), pólo da região com dois hospitais psiquiátricos, local tradicional de depósito de pessoas mentalmente enfermas (Moreira, 1983) e (Birman e Serra, 1988), e que, portanto, apresentava uma grande reincidência de internações, o que geravam mais gastos para o município, e lucro para os hospitais, haja vista o baixo custo das internações para os mesmos.

Uma vez por semana, além dos atendimentos ambulatoriais, eram realizadas reuniões na zona rural em que a referida técnica também participava, juntamente com outros profissionais de outras áreas. Já em 1987, o psiquiatra Flávio José Machado Resmini participava junto com a enfermeira Naira Wienke e da Assistente Social Nilza Bertoldi de reuniões onde estava sendo construindo e estruturado a elaboração de um plano municipal de saúde mental para o município, que integra por sua vez o PAIS-Mental (Programa de Assistência Integral à Saúde Mental da SESMA/RS).

Este projeto de saúde mental tinha como objetivo a prevenção e tratamento do doente mental, sendo essencialmente extra-hospitalar, com a participação da família e da comunidade, visando a reabilitação e reintegração deste, no convívio social (em consonância com as transformações realizadas pela reforma psiquiátrica italiana, que teve em Franco Rotteli um dos seus nomes, e que mais tarde viria pessoalmente conhecer o serviço prestado pela Nossa Casa) e de acordo com as diretrizes do SUS, deveria estar aberto a toda população.

O plano estava estruturado inicialmente em 4 programas: a) prevenção e promoção da saúde mental, junto às creches municipais, entidades assistenciais e comunitárias; b) assistência e reabilitação, através dos atendimentos ambulatoriais sob diversas abordagens psicoterápicas; c) investigação, estatística e preparação de pessoal, consistindo em levantamento sobre o número de atendimentos e internações; treinamento a líderes comunitários; e por fim, d) prevenção e controle de alcoolismo, com esclarecimentos sobre as consequências do uso de bebidas alcoólicas, prestados a população em geral e grupo de jovens.

Entretanto, as dificuldades permeavam todo este processo inovador. Havia o problema da qualificação dos recursos humanos, a falta de referencial teórico, ausência de um mecanismo de controle sobre as internações mediante as transferências dos pacientes, a própria cultura secular sobre o “louco”, a “loucura”, a diferença, etc, e a dificuldade em si mesma de se fazer o acompanhamento dos pacientes mais crônicos.

No sentido de atender estas necessidades, é que se concebeu a idéia de haver um lugar físico onde os portadores de sofrimento psíquico pudessem passar o dia,

em constante acompanhamento, com atenção integral, onde se realizassem atividades terapêuticas e trabalhos, fizessem refeições, esportes, higiene etc, onde, enfim, cada uma destas pessoas, pudessem ter suas Histórias (re)contada sob novos olhares, com outras interpretações e impressões, além de se poder dar seqüência aos atendimentos ambulatoriais a comunidade como um todo.

Neste período, a “*Casa do Meio Caminho*”, termo com o qual Flávio Resmini certa vez referira-se àquela que viria ser chamada de Nossa Casa, mas que naquele momento não tinha o nome definido, ainda aguardava este prédio para dar início as atividades, que se dariam nos turnos da manhã e tarde, totalizando 8 horas de atendimento, colocando assim, o projeto em prática. Selecionou-se na SMSBES aqueles que teriam interesse em trabalhar com a saúde mental, e que passaram a ter treinamento específico pela 3ª Delegacia Regional de Saúde.

Os membros da equipe começaram a realizar visitas domiciliares aos familiares dos pacientes atendidos em ambulatório, para envolver-lhes junto no trabalho que estava sendo começado, explicando-lhes a importância dos mesmos neste processo, assim como os objetivos que se teria com os atendimentos e o tratamento como um todo neste novo lugar.

Também a comunidade como um todo, em seus diversos setores e que tinham contato com as pessoas com sofrimento psíquico, foi envolvida através de eventos como palestras e reuniões, onde foram preparadas e conscientizadas da necessidade de modificação da maneira de se pensar e conceber as formas de tratamentos a estas pessoas até então praticadas, ao mesmo tempo em que se passaria a oferecer uma nova perspectiva de como atendê-los, trata-los visando a promoção verdadeira de saúde, mas que para tanto era preciso a participação efetiva de todos.

Assim, a Nossa Casa toma forma e passa a ter sua sede na rua Avenida São Lourenço, local este onde funcionou um restaurante é agora alugado pela prefeitura, para inicialmente serem realizadas as atividades e o tratamento de seus usuários. A Nossa Casa permanece neste local até 1995, quando a Vigilância Sanitária decide interdita-la, pois o teto estava caindo e o proprietário estava negando-se a consertá-lo, culminando na troca de endereço e de casa. Agora ela passa a ter sua sede em uma casa residencial alugada pela prefeitura na rua Barão de Triunfo.

A Nossa Casa que já passa a ser reconhecida como referência no tratamento em Saúde Mental, é contemplada com verba do Ministério da Saúde para ser investida na reforma de uma casa para sediar o C.C.S.M. Nossa Casa. Assim, em fevereiro de 1997, ela já está funcionando na rua XV de Novembro, em

uma casa própria da prefeitura, bem no centro da cidade, onde se encontra atualmente. O local era antigamente uma casa residencial que posteriormente veio a sediar a Secretaria de Turismo do município, juntamente com o museu, tudo isto na parte de baixo da casa, e em cima, estava localizada a biblioteca pública.

No princípio de agosto de 1988, a casa já está sendo preparada e arrumada para sua abertura. No dia 16 de agosto ela é aberta para os atendimentos a seus usuários e a comunidade em geral. Frequentaram a casa neste dia: Cristina Andersen, Sergio Foster, João Carlos Lanius, Vanderlei Wasckow, Paulo Edelberto Silva, Eliane Foster, Soni D. da Silva (na parte da tarde) e Vera Helena Rockembach, para quem se diz que a Nossa Casa foi construída, pois ela era aquele “louco” conhecido de todos e que “incomodava”, uma vez que ela entrava nos pátios das casas, e frequentemente tentava matar-se, cortando-se ou jogando-se no arroio. No segundo dia juntou-se Ironi dos Santos. A equipe era composta por: a enfermeira Naira Wienke, as psicólogas Elsa Beskow e Loiva Bütow, a praxiterapeuta Márcia Daltoé, os acompanhantes terapêuticos Ane Scholl (única ainda a permanecer trabalhando na Nossa Casa) Paulo Thurow, Lídia Konzgen, Glória Martins, Aires Jones e a auxiliar Osmarina Foster.

Em 16 de maio de 1989, portanto 3 meses antes do primeiro aniversário da Nossa Casa, o então prefeito, senhor Sérgio Renato Becker Lessa, emite o Decreto nº 892, onde fica instituída a Casa de Atendimento ao Doente Mental denominada “Nossa Casa”, que visava prestar atendimento terapêutico e social e ocupacional aos seus pacientes doentes mentais do município, sendo dirigida por este. Já em 29 de março de 1990 com a aprovação da lei orgânica do município, fica garantido também nesta, no seu artigo 133, que este terá como responsabilidade manter em funcionamento um Plano de Saúde Mental.

OLHARES CRÍTICOS

Após fazermos este relato onde procuramos sistematizar os fatos ligados ao surgimento e, por conseguinte, a memória da Nossa Casa, faz-se necessário tecermos alguns comentários que entendemos serem pertinentes à guisa de complementação, por um lado, e de conclusão, por outro.

A Nossa Casa é uma instituição pioneira e inovadora naquilo que ela significa e para aquilo que ela se dedica e propõe. Remeter-nos a suas raízes, entrar em contato com o seu passado, desvelar histórias (muitas vezes contraditórias com os dados oficiais) foi um desafio que a medida em que este processo de fazer, contar e olhar a história se desenvolvia e tomava uma for-

ma, aumentava o envolvimento, sentimento de pertença e proximidade, com todos aqueles que vivenciaram estes momentos raros de construção de algo em um contexto onde as portas estavam fechadas.

A parte de documentação e registros, em todas as suas dimensões (fontes orais, fotos, documentos, publicações, periódicos etc.) destes 14 anos da Nossa Casa é bastante significativa, demonstrando toda uma importância e cuidado para com este material que fala de algo e de alguém. Todo este trabalho contou com o apoio e dedicação de pessoas que entenderam que a Saúde Pública e Coletiva é possível e viável de ser realizada com qualidade atendendo à todos, sem exclusões, onde o valor maior é a vida, conforme nos diz Gastão Wagner de Souza Campos:

... assumir explicitamente que a Saúde Pública é uma construção social e histórica e que, portanto, depende de valores, ou seja, é resultante da assunção e da luta de alguns valores contra outros. Neste sentido, sugere-se que os sanitaristas e demais profissionais de saúde assumam explicitamente uma visão de mundo fundada na radical defesa da vida das pessoas com as quais trabalhem (Campos, 2000).

A Nossa Casa é um exemplo disto, isto é, de que a Saúde é Pública e de qualidade, assim como demonstra a possibilidade de uma outra forma de tratar e olhar para o diferente, especificamente o “louco”, com respeito, integridade, promovendo a sua reabilitação (Pitta, 1986) visando concomitantemente reinseri-lo ao convívio social. Assim, pouco a pouco está se construindo um novo olhar, mais fraterno e solidário, em relação ao usuário e seus familiares, sobretudo porque há o envolvimento destes e da comunidade, possibilitado pela mobilidade de toda uma Rede (Social) de Atenção, que tem papel sobremodo importante para evitar a exclusão do usuário portador de sofrimento psíquico.

AIH's não tem sido emitidas, o que reflete certamente uma consciência e adaptação aos novos tempos, por um lado, e, por outro, a concepção e o entendimento de que trancar não é tratar, reafirmando, portanto, os serviços extra-hospitalares. Há que se dizer ainda que, atualmente, a Nossa Casa, referência que é em atendimento especializado em Saúde Mental, tem sido cada vez mais procurada (espontaneamente, deve-se assinalar), aumentando significativamente a demanda para os seus serviços prestados, o que sugere aspectos positivos, mas que também implicam em algumas dificuldades para o mesmo, que constantemente vai se adaptando para comportar as necessidades que se vão apresentando.

A História segue, ela não pára. Os atores são outros. A Saúde Pública, assim como a Nossa Casa, pre-

cisam de abraços, de pessoas que precisem continuar militando e carregando suas bandeiras, pois tudo é processo. Processo que implica construção e desconstrução: a cooptação. Precisamos continuar abrindo e encontrando as linhas de fuga e seguir travando o bom combate, pois há sempre forças de resistência a processos de singularização, que representam o novo, o diferente... Segundo o marxismo, sabemos que tudo é passível de se tornar mercadoria, e a saúde não é um objeto que está isento de tornar-se uma.

Portanto, há práticas e políticas (ações), direcionadas no sentido de esvaziamento de tudo aquilo que se construiu a partir de movimentos e necessidades que brotaram da participação de todo um conjunto de pessoas, engajadas na mesma luta. São na verdade movimentos naturais do processo histórico: os avanços e recuos... e portanto, devemos nos perguntar o que nossas práticas estão representando, o que elas estão transformando ou cristalizando, no que estão contribuindo, se para a reinvenção do novo ou para a perpetuação do instituído, o que esta evidente nas palavras de Felix Guattari:

... devemos interpelar todos aqueles que ocupam uma posição de ensino nas ciências sociais e psicológicas, ou no campo do trabalho social – todos aqueles, enfim, cuja profissão consiste em se interessar pelo discurso do outro. Eles se encontram numa encruzilhada política e micropolítica fundamental. Ou vão fazer o jogo dessa reprodução de modelos que não nos permitem criar saídas para os processos de singularização, ou, ao contrário, vão estar trabalhando para o funcionamento desses processos na medida de suas possibilidades e dos agenciamentos que consigam pôr para funcionar. Isto quer dizer que não há objetividade científica alguma nesse campo, nem uma suposta neutralidade na relação (Guattari, 1986).

Neste sentido, precisamos ter a compreensão amadurecida advinda pela nossa própria experiência e assim ter a coragem para dizer e entender, a partir de um olhar auto-crítico e introspectivo, que a Nossa Casa, assim como qualquer CAPS pode cronificar-se, vindo a reproduzir lógicas e formas manicomiais, deixando de ser um local onde os “muros” não crescem. Parece-me inequívoco que os anos de trajetória de nosso serviço produziram desgaste, por isso urge a necessidade de repensarmos os rumos e, portanto, a reinvenção do nosso trabalho, o que pode ser oportuno já que enfrentamos um momento de readaptação as necessidades colocadas pela nova legislação e do credenciamento dos serviços de saúde mental.

Mais explícito e evidente ainda, é o fato de que um CAPS para aquilo que se propõe, apenas tornar-

se-á possível se estiver bem integrado e articulado dentro de uma rede ampla, onde, para além daquelas condições mínimas e fundamentais no próprio local onde se dão as atividades do mesmo, assim como a manutenção de recursos humanos em constante qualificação e aperfeiçoamento, e da contínua oferta de medicamentos essenciais no processo de tratamento dos usuários, inclui-se a existência e articulação com a unidade psiquiátrica em hospital geral, serviço ambulatorial especializado, os serviços residenciais terapêuticos, os programas do PSF (Programa da Saúde da Família), os agentes comunitários, e o envolvimento da comunidade como um todo, para que a rede tenha mobilidade e o CAPS, portanto, alcance resolutividade.

Cabe ressaltar que nos últimos anos e no presente momento, sobretudo, recrudescer assustadora e sistematicamente o abandono da Saúde Mental de maneira geral e em particular à “Nossa Casa” por parte do poder público local que vem deixando de atender a muitas das condições mínimas para o bom desenvolvimento dos trabalhos que sempre foram prestados, evidenciando assim, toda uma falta de atenção e cuidado, descaso para com as políticas de saúde (mental) pública, o que tem gerado muitas dificuldades práticas no exercício das atividades diárias, por um lado, e falta de atenção, cuidado, e descaso por outro lado para com toda a história e significado que a “Nossa Casa” tem, constituindo-se como patrimônio que não é somente da comunidade local, mas sim da vida humana, transcendendo assim, os espaços geográficos desta.

Os gestores tem papel de extrema relevância neste processo, pois de seu apoio e compromisso, concepção mesmo de como pensar e investir em saúde, dependem as políticas de saúde pública. Sem inserção desses trabalhadores, mesmo trabalhos de extrema importância e relevância, com alguns êxitos obtidos, certamente continuaremos a enfrentar sérias dificuldades no desenvolvimento de uma gestão em saúde pública democrática e solidária.

Percebe-se portanto, a existência de uma certa fragilidade com relação a essas questões acima citadas que, não obstante todos os esforços empenhados e tudo aquilo que se obteve até então, une em suas histórias, a Nossa Casa e Saúde Pública, ambas de certo modo tão jovens. Mas há também uma força em suas essências que as jogam contra os muros que são cotidianamente erigidos em seus caminhos. A caminhada não é e nunca será fácil, mas o que nos atrai e seduz, a nós, estes incansáveis, é a possibilidade de nos embriagar com a chegada dos primeiros raios de luz que anunciam o (des)velar e o (des)cobrir daquilo que ainda faz parte do devir, mas que já é vivo em nossos sonhos.

REFERÊNCIAS

- Aranha, M. L. A. & Martins, M. H. P. (1986). *Filosofando: introdução a filosofia*. São Paulo: Moderna.
- Birman, J. (1988). *Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil*. Niterói, UFF.
- Campos, G. W. de S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *3ª Conferência Estadual de Saúde*.
- Capra, F. (1997). *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix.
- Carvalho, G. de & Santos, L. *SUS: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)*.
- Castoriadis, C. (1992). *A criação histórica*. Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora.
- Chauí, M. de S. (1984). *O que é ideologia?* (Coleção Primeiros Passos, 7). São Paulo: Abril Cultural; Brasiliense.
- D. Jr., J. F. (1987). *A política da loucura: a antipsiquiatria*, (3ª ed.). Campinas: Papirus.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*, (10ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1984). *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Foucault, M. (1991). *História da loucura*, (3ª ed.). São Paulo: Editora Perspectiva.
- Foucault, M. (1991). *Vigiar e punir*, (9ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (1986). *Micropolítica: cartografias do desejo*, (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1981). *Estudos sobre psicologia analítica*. Obras completas (v. VII). Petrópolis: Vozes.
- Lancetti, A. (1990). Loucura metódica. In *Saúde Loucura 2*, (2ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Löwy, M. (1994). *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: Marxismo e Positivismo na sociologia do conhecimento*, (5ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Löwy, M. (1996). *Ideologia e ciências sociais*, (9ª ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Marsiglia, R. G. (1990). *Saúde mental e cidadania*, (2ª ed.). São Paulo: Edições Mandacaru.
- Marx, K. (1968). *O Capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ministério da Saúde. (2002). *Legislação em saúde mental: 1990-2002*, (3ª ed.). Brasília, DF.
- Moreira, D. (1983). *Psiquiatria: controle e repressão social*. Petrópolis: Vozes.
- Nunes, E. D. (1998). Saúde coletiva: história e paradigmas. In *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2, 3, pp.107-116.
- Paim, J. S. & N. Filho, A. (1998). Saúde coletiva: uma “Nova Saúde Pública” ou Campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*.
- Pelbart, P. P. (1989). *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense.
- Pelbart, P. P. (1993). *A Nau do Tempo Rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago.
- Pitta, A. (1986). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec.
- Rodrigues, H. de B. C. (1992). *Grupos e instituições em análise*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- Rotelli, F. (1990). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Sartre, J. P. (1970). *O existencialismo é um humanismo*, (3ª ed.). Lisboa: Presença.
- Souza, A. de P. História da Saúde Pública no Brasil. In *Revista Secretários de Saúde*, São Paulo.
- Teixeira, S. F. (Org.). (1989). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez-Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- Tundis, S. & Costa, N. (2000). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Recebido em: 05/08/2004. Aceito em: 10/10/2005.

Nota:

Esse trabalho é parte integrante do processo de avaliação final da cadeira de História e Informação em Saúde, do curso de formação de Sanitaristas 2002, da Escola de Saúde Pública da Secretária de Saúde do RS, em convênio com a ENSP/FIO-CRUZ.

Autor:

Jonas André Bueno Nunes – Psicólogo. Sanitarista. Especialista em Saúde Pública. Coordenador do CAPS Nossa Casa, São Lourenço do Sul, RS.

Endereço para correspondência:

JONAS ANDRÉ BUENO NUNES
Rua Uruguai, 1403, bloco D, apto. 404 – Centro
CEP 96010-630, Pelotas, RS, Brasil
Fone: (53) 9151-4025
E-mail: jonasandrenunes@hotmail.com