

A LOUCURA ENTRE O PASSADO E O FUTURO: uma revisão histórica sobre os ecos da luta antimanicomial na construção de novas formas de cuidado

MADNESS BETWEEN THE PAST AND THE FUTURE: a historical review of the echoes Anti-asylum struggle in the construction of new forms of care

Adriana Fátima de Paula Pinto¹, Ana Caroline Gonçalves Lima², Robson Kerner Coelho dos Santos³

¹Faculdade Unis São Lourenço, São Lourenço, Minas Gerais, E-mail: adriana.pereira@alunos.unis.edu.br, 0009-0004-5967-8323

²Faculdade Unis São Lourenço, São Lourenço, Minas Gerais, E-mail: ana.lima@professor.unis.edu.br, ORCID 0009-0004-7383-1291

³Faculdade Unis São Lourenço, São Lourenço, Minas Gerais, robson.santos@professor.unis.edu.br , 0000-0003-4163-5486

RESUMO

O presente artigo realiza uma revisão histórica sobre a trajetória da loucura e da assistência em saúde mental no Brasil, enfatizando o processo de transição do modelo manicomial para o paradigma do cuidado em liberdade. A investigação percorre três eixos temporais (passado, presente e futuro), analisando as transformações sociais, políticas e culturais que marcaram a compreensão da loucura e as práticas de cuidado. No eixo histórico, discute-se a exclusão e o tratamento desumanizado das pessoas com transtornos mentais em instituições fechadas. No eixo presente, evidencia-se o papel dos movimentos sociais, especialmente a Luta Antimanicomial, e o impacto da Lei nº 10.216/2001, que consolidou novos direitos e impulsionou a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas. No eixo futuro, são apresentados os desafios para a consolidação da intersetorialidade, da inclusão social e da saúde mental como direito humano. Conclui-se que, embora os avanços sejam significativos, ainda persistem tensões entre práticas de cuidado em liberdade e tendências de retrocesso institucional. A efetivação plena da reforma psiquiátrica depende do fortalecimento das redes comunitárias e de políticas públicas pautadas na dignidade e cidadania das pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: luta Antimanicomial, saúde mental, reforma psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca revisitar a trajetória histórica da loucura e das práticas de cuidado em saúde mental no Brasil, destacando o processo de institucionalização e a marginalização das pessoas em sofrimento psíquico. Durante séculos, a loucura foi tratada como uma ameaça à ordem social, sendo respondida com o isolamento e o confinamento em instituições fechadas, como os manicômios, onde prevaleciam práticas coercitivas e desumanizadoras (Pereira; Morcerf; Marques; Fiorati, 2024).

A criação dos manicômios, especialmente a partir do século XIX, surgiu como resposta ao desafio da convivência social com aqueles que eram considerados anormais ou incômodos pela sociedade. O isolamento foi justificado como forma de tratamento e proteção, mas, na prática, serviu como instrumento de controle social, afastando da vida pública os indivíduos que não se adequaram às normas de comportamento e moralidade vigentes (Oliveira, 2023).

Nesse mesmo período, a política de criação das colônias agrícolas para pessoas em sofrimento mental refletia um contexto político e ideológico que associava o trabalho à disciplina e à utilidade social, atendendo aos interesses capitalistas. O tratamento da loucura passou a ser orientado por valores produtivistas, nos quais o indivíduo deveria se tornar economicamente útil, reforçando a ideia de que o trabalho seria capaz de corrigir desvios e restaurar a ordem. Assim, esses espaços se transformaram em locais de exclusão e domesticação, onde a loucura deixou de ser vista como uma experiência humana e passou a ser tratada como desvio, reforçando o estigma e a marginalização.

Michel Foucault já apontava que a forma como a sociedade ocidental tratava a loucura refletia um projeto de controle e silenciamento, no qual a razão impunha seu domínio sobre aquilo que era considerado irracional (Yoshida et al., 2024). Essa lógica se consolidou em espaços de exclusão, que mais puniam do que tratavam.

Um dos exemplos mais emblemáticos desse modelo foi o Hospital Colônia, localizado em Barbacena (MG), descrito por Arbex (2013) como palco de uma das maiores tragédias humanitárias do país. A autora revela que mais de 60 mil pessoas morreram entre seus muros, muitas sem diagnóstico psiquiátrico e em condições degradantes de fome, frio e violência, configurando um verdadeiro “holocausto brasileiro”. Esse episódio simboliza o ápice da violação de direitos humanos e do uso do manicômio como instrumento de repressão social e política.

Diante desse contexto, emergem nas décadas de 1970 e 1980 movimentos de resistência, como a Luta Antimanicomial, que denunciavam a barbárie dos manicômios e reivindicavam um cuidado pautado na dignidade, na cidadania e na liberdade das pessoas em sofrimento mental (Ahlert; Costa, 2024). A aprovação da Lei nº 10.216/2001 representou um marco na reforma psiquiátrica brasileira, redirecionando o modelo assistencial e promovendo a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (Bona; Lima, 2024).

Assim, esta revisão histórica busca compreender como a loucura foi socialmente construída, quais rupturas permitiram o surgimento de novas formas de cuidado e quais desafios persistem na efetivação dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. O estudo pretende, portanto, contribuir para a reflexão sobre os avanços e limitações da

reforma psiquiátrica e para a valorização das práticas de cuidado em liberdade, como expressão de um compromisso ético e humano com a saúde mental.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão histórica de caráter qualitativo e documental, voltada à análise crítica da trajetória da loucura e das transformações no cuidado em saúde mental no Brasil. O objetivo central foi compreender, a partir de diferentes registros e períodos, como se estruturou o modelo manicomial, como emergiram os movimentos de reforma psiquiátrica e quais são os desafios contemporâneos para a efetivação do cuidado em liberdade.

Entre as fontes utilizadas, destaca-se o livro *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex (2013), obra que contribui significativamente para a compreensão da violência institucional e das violações de direitos humanos praticadas no Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais. O relato jornalístico de Arbex é aqui utilizado como testemunho histórico, que permite visualizar o caráter desumano do modelo asilar e compreender o contexto que motivou a emergência da luta antimanicomial no Brasil.

A análise desenvolveu-se a partir de três eixos temporais:

O passado, centrado na história da exclusão e institucionalização da loucura, por meio de fontes que descrevem o funcionamento dos manicômios e as práticas de segregação (Foucault, 1978; Arbex, 2013; Correia; Sousa Júnior, 2020);

O presente, que aborda o processo de reforma psiquiátrica, a promulgação da Lei nº 10.216/2001 e a consolidação da luta antimanicomial como movimento social (Amarante; Nunes, 2018; Bona; Lima, 2024; BRASIL, 2001);

O futuro, dedicado às perspectivas de cuidado em liberdade, intersectorialidade e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Targino et al., 2024; Oliveira, 2023).

O estudo empregou uma abordagem interpretativa e crítica, articulando o conteúdo das fontes históricas e teóricas com os aspectos políticos, sociais e éticos da assistência em saúde mental. Essa metodologia permitiu compreender como as práticas e discursos sobre a loucura evoluíram, revelando os processos de exclusão e resistência que marcaram cada período.

Foram consideradas obras publicadas entre 2013 e 2024, em língua portuguesa, disponíveis em bases como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, além de documentos oficiais e legislações pertinentes à Política Nacional de Saúde Mental. Foram excluídos trabalhos duplicados, sem texto completo, ou que não abordassem o contexto histórico e social brasileiro.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PASSADO: a loucura como exclusão

3.1.1 A história dos manicômios

Historicamente, indivíduos considerados diferentes foram confinados em espaços de segregação e controle, afastados do convívio social e submetidos a intervenções farmacológicas e punitivas, frequentemente acompanhadas de agressões físicas e violação de direitos básicos (Correia; Sousa Júnior, 2020). Os manicômios surgiram como instrumentos de aprisionamento da liberdade e da expressão individual, funcionando mais como locais de exclusão do que de tratamento (Pereira; Morcerf; Marques; Fiorati, 2024).

Nesse contexto, o livro *Holocausto Brasileiro*, de Daniela Arbex (2013), expõe de forma contundente o caráter desumano dessas instituições, relatando as atrocidades ocorridas no Hospital Colônia, em Barbacena (MG), onde mais de 60 mil pessoas morreram vítimas de abandono, maus-tratos e negligência. Muitas sequer apresentavam diagnóstico psiquiátrico: eram pobres, mulheres grávidas, homossexuais, pessoas consideradas incômodas para a sociedade. O relato de Arbex (2013) revela como o manicômio se tornou um espaço de exclusão social e política, reflexo de uma sociedade que silenciava a diferença em nome da ordem.

3.1.2 A história das violências

As instituições psiquiátricas, especialmente entre os séculos XIX e XX, foram marcadas por práticas de violência institucional e desumanização. Oliveira (2023) destaca que as condições precárias, a ausência de cuidado e os maus-tratos faziam parte da rotina dos internos, expostos à fome, frio e agressões. Arbex (2013) reforça essa realidade ao descrever que, no Hospital Colônia, pacientes eram despídos, tinham suas cabeças raspadas, perdiam seus nomes e eram tratados como objetos descartáveis. Muitos comiam restos, dormiam sobre capim e morriam de frio ou de negligência.

Tais práticas evidenciam a função disciplinar e excludente dos manicômios. Amarante e Nunes (2018) lembram que os primeiros movimentos de reforma da assistência psiquiátrica nasceram justamente da necessidade de reagir a esse cenário de barbárie institucional. Assim, a violência presente na história da loucura revela uma lógica de poder que reduzia o sujeito em sofrimento mental à condição de “não humano”, um corpo a ser controlado e silenciado.

3.1.3 A história da alienação

A alienação, enquanto conceito, nem sempre foi vista como algo separado da razão. Foi apenas com o avanço do pensamento científico e filosófico moderno que a loucura passou a ser percebida como o oposto da razão e, portanto, como uma anormalidade a ser corrigida. Michel Foucault analisou historicamente esse processo, demonstrando como o discurso racional produziu o isolamento da loucura e justificou sua exclusão Yoshida et al. (2024).

A história da alienação, portanto, não se limita à esfera médica, mas reflete a forma como a sociedade constrói fronteiras entre o normal e o desviante. Ao naturalizar o confinamento, o pensamento ocidental contribuiu para a criação de práticas que legitimaram o manicômio como espaço de controle e punição. Arbex (2013) exemplifica esse processo ao narrar o modo como o Estado e a sociedade conivente sustentaram, por décadas, uma estrutura que tratava a diferença como perigo.

3.1.4 O papel da psiquiatria como instrumento de controle social

Basaglia, citado por Serapioni (2019), denunciou o caráter controlador da psiquiatria, destacando que, mais do que uma prática científica, ela atuava como um mecanismo de poder a serviço da ordem social. Essa crítica influenciou fortemente o debate brasileiro sobre a necessidade de reformar o modelo manicomial.

No mesmo sentido, Arbex (2013) demonstra que, no Colônia, o discurso médico legitimava a internação forçada e a despersonalização dos pacientes. O poder psiquiátrico, aliado ao poder político, mantinha a exclusão sob o pretexto de tratamento. Como apontam Bona e Lima (2024), compreender esse papel histórico da psiquiatria é essencial para reconhecer que o manicômio foi não apenas um espaço de suposta cura, mas também de dominação social e moral.

3.2 PRESENTE: o movimento antimanicomial e os novos paradigmas

3.2.1 A reforma da saúde mental no Brasil

A reforma psiquiátrica no Brasil foi um marco de transformação do modelo de assistência em saúde mental. Inspirada pelas experiências italianas de Franco Basaglia, ela consolidou a transição de um cuidado centrado no confinamento para outro baseado na dignidade e na liberdade (Amarante; Nunes, 2018). Trata-se de um processo histórico de mais de quatro décadas que desafiou as bases da institucionalização e promoveu novas formas de cuidado comunitário (Vieira-Silva; Gonçalves; Lopes, 2022).

Embora os avanços sejam significativos, o país ainda convive com tensões entre práticas hospitalocêntricas e propostas de base comunitária. Arbex (2013) contribui para essa discussão ao mostrar que as feridas deixadas pelos manicômios não se apagam facilmente: a violência institucional deixou marcas que persistem na cultura e nas políticas públicas.

3.2.2 Movimentos sociais: a Luta Antimanicomial

O movimento da Luta Antimanicomial, consolidado nas décadas de 1970 e 1980, surgiu como resposta à barbárie manicomial e como afirmação de um novo paradigma de cuidado (Ahlert; Costa, 2024). Inspirado pelas críticas de Basaglia e impulsionado por profissionais, usuários e familiares, o movimento defende a liberdade, a cidadania e os direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico (Pereira et al., 2024).

Ao mesmo tempo, Arbex (2013) mostra que a memória do Colônia se tornou símbolo da necessidade de não repetir os erros do passado. A luta antimanicomial é, portanto, também uma luta pela memória, para que o horror não seja esquecido e para que o cuidado se fundamente em humanidade e respeito.

3.2.3 Lei nº 10.216/2001 e a construção de políticas públicas

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, consolidou o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental no Brasil, assegurando os direitos das pessoas com transtornos mentais e priorizando o cuidado em liberdade (BRASIL, 2001; Bona; Lima, 2024). A aprovação dessa lei simboliza o resultado direto da mobilização social e da resistência antimanicomial, reafirmando o compromisso do Estado com a dignidade humana.

3.2.4 CAPS, residências terapêuticas e atenção psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas representam conquistas concretas da reforma psiquiátrica e traduzem, na prática, os ideais da Luta Antimanicomial (Fernandes et al., 2020). Esses serviços substitutivos à internação hospitalar oferecem acolhimento, escuta e inserção comunitária, priorizando a autonomia e o fortalecimento dos vínculos sociais (Yoshida et al., 2024).

Contudo, como lembra Arbex (2013), ainda é necessário romper com os resquícios simbólicos do manicômio que persistem nas relações sociais e nas práticas institucionais. A verdadeira desinstitucionalização envolve não apenas fechar hospitais, mas transformar a forma como a sociedade compreende a loucura e o cuidado.

3.3 FUTURO: desafios e possibilidades do cuidado em liberdade

O futuro da saúde mental no Brasil depende do fortalecimento das redes de atenção psicossocial e da efetivação de políticas públicas intersetoriais (Vieira-Silva; Gonçalves; Lopes, 2022). É preciso compreender que o cuidado não se restringe à saúde, mas envolve educação, cultura, trabalho e convivência comunitária (Targino et al., 2024).

A escuta ativa e o reconhecimento da singularidade de cada sujeito são práticas que rompem com a tradição autoritária herdada dos manicômios (Oliveira, 2023). Da mesma forma, a defesa da saúde mental como direito humano, e não como mercadoria, é fundamental para assegurar uma sociedade verdadeiramente democrática (Amarante; Nunes, 2018; Fernandes et al., 2020).

Arbex (2013) encerra simbolicamente essa reflexão: o *Holocausto Brasileiro* não deve ser apenas lembrado como tragédia, mas como alerta ético. Cada avanço na política de saúde mental precisa carregar o compromisso de nunca permitir que o horror manicomial se repita.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das fontes revela uma transformação profunda na forma como a sociedade brasileira compreende e lida com a loucura. O percurso histórico demonstra que o modelo manicomial, predominante até o final do século XX, sustentava-se em uma lógica de exclusão e controle social (Correia; Sousa Júnior, 2020). Nesse modelo, o indivíduo em sofrimento psíquico era privado de sua voz, identidade e cidadania, reduzido a um “objeto de intervenção” médica e institucional.

Essa estrutura de poder, denunciada por Foucault e posteriormente retomada por Basaglia, mostra que o confinamento não se limitava à esfera terapêutica, mas representava um mecanismo de normatização social. Como destaca Serapioni (2019), a psiquiatria, em muitos momentos, atuou mais como instrumento de controle do que de cuidado. Arbex (2013) reforça essa crítica ao narrar as atrocidades cometidas em Barbacena (MG), onde a loucura foi usada como justificativa para o extermínio de pessoas consideradas indesejáveis. Esses relatos não apenas evidenciam a violência institucional, mas revelam o modo como o Estado e a sociedade legitimaram a exclusão sob o discurso da ciência.

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, observa-se uma ruptura epistemológica e ética. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) e das residências terapêuticas representou uma inversão de paradigma: o sujeito passou a ser reconhecido como protagonista de seu processo de cuidado, e não mais como paciente passivo (Amarante; Nunes, 2018; Fernandes et al., 2020). O cuidado em liberdade emerge, como prática política e humanitária, ancorada nos direitos humanos e na cidadania.

Entretanto, as referências também revelam que a transição do modelo manicomial para o comunitário é um processo inacabado e permeado de tensões. Oliveira (2023) e Vieira-Silva, Gonçalves e Lopes (2022) apontam que, embora a Lei nº 10.216/2001 tenha formalizado os direitos das pessoas com transtornos mentais, muitos municípios ainda enfrentam desafios na efetivação das políticas de saúde mental, seja pela escassez de recursos, seja pela resistência cultural e institucional. Em alguns contextos, práticas de contenção e medicalização excessiva persistem, reproduzindo, em novos moldes, a lógica do confinamento simbólico.

Outro aspecto relevante identificado é a memória coletiva sobre a loucura. O passado manicomial ainda ecoa nas representações sociais e na mídia, influenciando o estigma e o preconceito Pereira et al. (2024). Nesse sentido, a Luta Antimanicomial não se restringe à criação de novos dispositivos de cuidado, mas também atua na desconstrução de imaginários sociais que associam loucura à periculosidade. A memória do “Holocausto Brasileiro”, como lembra Arbex (2013), cumpre papel pedagógico e político, lembrando que o esquecimento seria o primeiro passo para o retrocesso.

Os resultados apontam, portanto, para uma dupla dimensão da reforma psiquiátrica: uma material, que se concretiza nos serviços substitutivos e nas políticas públicas, e outra simbólica, que se manifesta na mudança de olhar sobre o sofrimento psíquico. Ambas são interdependentes e necessárias para a efetivação do cuidado em liberdade. Como observa Amarante (2018), não basta substituir os muros físicos do manicômio; é preciso também derrubar os muros subjetivos que ainda se erguem nas relações sociais e institucionais.

Finalmente, a discussão sobre o futuro da saúde mental indica que o desafio atual não é apenas manter os avanços conquistados, mas garantir a sustentabilidade política e financeira da rede de atenção psicossocial (RAPS). Targino et al. (2024) enfatizam a importância da intersetorialidade, ou seja, da articulação entre saúde, educação, cultura e assistência social, para que o cuidado seja integral e humanizado. A ausência dessa integração pode levar à fragmentação do atendimento e à reprodução de práticas excludentes.

Dessa forma, os resultados evidenciam que o cuidado em liberdade é uma construção contínua, que exige compromisso ético, investimento público e vigilância social. A Luta Antimanicomial permanece atual não apenas como bandeira política, mas como prática cotidiana de resistência. Reafirmar seus princípios é reafirmar a dignidade humana como fundamento de qualquer política de saúde mental.

Dessa forma, os ecos da Luta Antimanicomial continuam a ressoar como uma voz de resistência e esperança, convocando a sociedade a sustentar o compromisso ético de “nenhum passo atrás, manicômios nunca mais” (Ahlert; Costa, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Luta Antimanicomial constitui um marco histórico e político essencial para a construção de uma sociedade mais democrática e inclusiva. As transformações promovidas pela reforma psiquiátrica brasileira evidenciam avanços concretos na valorização da autonomia, da escuta e da convivência comunitária, embora a plena efetivação do cuidado em liberdade ainda exija vigilância, investimento e articulação intersetorial.

O futuro da saúde mental no Brasil depende diretamente do fortalecimento e do funcionamento efetivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). É por meio dessa rede que se torna possível garantir a continuidade do cuidado, evitando que o indivíduo em sofrimento psíquico retorne a práticas de exclusão e isolamento. O funcionamento adequado da RAPS assegura não apenas o acesso a serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mas também a integração com políticas públicas de educação, cultura, trabalho e assistência social, promovendo a reinserção social e o exercício pleno da cidadania.

Quando a RAPS opera de forma articulada e estruturada, o cuidado em saúde mental deixa de ser fragmentado e passa a se constituir como um processo contínuo, humanizado e centrado na pessoa. Nesse sentido, garantir o pleno funcionamento dessa rede é assegurar que o sofrimento psíquico seja tratado como uma questão de direitos humanos e não como mercadoria, reafirmando o compromisso ético e social da reforma psiquiátrica brasileira com a dignidade e a liberdade. Esta pesquisa, de caráter histórico e reflexivo, possibilitou compreender as transformações no campo da saúde mental brasileira. Entretanto, reconhece-se a necessidade de novos estudos que explorem, de forma empírica, o impacto da política antimanicomial no cotidiano dos serviços da RAPS.

Além disso, seria relevante investigar como as práticas interdisciplinares e comunitárias têm contribuído para a consolidação do cuidado em liberdade e quais desafios persistem na implementação dessas ações em municípios de pequeno e médio porte.

ABSTRACT

This article provides a historical review of the trajectory of mental illness and mental health care in Brazil, emphasizing the transition from the asylum model to the paradigm of care in freedom. The research covers three timelines (past, present, and future), analyzing the social, political, and cultural transformations that have shaped the understanding of mental illness and care practices. The historical axis discusses the exclusion and dehumanizing treatment of people with mental disorders in closed institutions. The present axis highlights the role of social movements, especially the Anti-Asylum Struggle, and the impact of Law No. 10,216/2001, which consolidated new rights and spurred the creation of alternative services, such as Psychosocial Care Centers (CAPS) and therapeutic residences. The future axis presents the challenges for consolidating intersectoral cooperation, social inclusion, and mental health as a human right. The conclusion is that, although significant progress has been made, tensions persist between care practices in freedom and trends toward institutional regression. The full implementation of psychiatric reform depends on the strengthening of community networks and public policies based on the dignity and citizenship of people with mental health problems.

Keywords: anti-asylum movement, mental health, psychiatric reform.

REFERÊNCIAS

AHLERT, B.; COSTA, V. C. “Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais!”: contradições na materialização da luta antimanicomial. *Revista Em Pauta*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80309>. Acesso em: 4 out. 2025.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. *Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 12 set. 2025.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. 3. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Acesso em: 19 out. 2025

BONA, B. N.; LIMA, R. M. Reflexões sobre a materialidade social do Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil: contribuições para a Reforma Psiquiátrica. *Revista Caribeña de Ciências Sociais*, 2024. Acesso em: 1 set. 2025.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.

CORREIA, L. C.; SOUSA JUNIOR, J. G. O Movimento Antimanicomial como sujeito coletivo de direito. *Revista Direito e Práxis*, v. 11, n. 3, p. 1624-1653, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/QVyGbx9Q7K8vwD6HtyWcNSv/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2025.

FERNANDES, C. J.; LIMA, A. F.; OLIVEIRA, P. R.; SANTOS, W. S. Índice de Cobertura em Saúde na Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, e00049519, 2020. Acesso em: 10 set. 2025.

OLIVEIRA, V. D. A historicidade da loucura e a luta antimanicomial e a desinstitucionalização no Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2023. Acesso em: 6 set. 2025.

PEREIRA, A. P.; MORCERF, C. C.; MARQUES, J. M.; FIORATI, R. C. Movimento Luta Antimanicomial: ações coletivas à legitimação e retrocessos. *Revista Delos*, 2024. Acesso em: 29 ago. 2025.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 26, n. 4, p. 1169–1187, 2019. Acesso em: 20 ago. 2025.

TARGINO, R. L.; SIEGELE, R. P.; PESSOA, G. O.; ZANATTA, G. S.; CAUPER, H. A.; LIMA, J. C.; RAMOS, J. M.; SILVA, P. A. Saúde mental em cenários de prática em Manaus: os caminhos da especialização em saúde pública com ênfase na saúde da família. *Contribuições para as Ciências Sociais*, 2024. Acesso em: 7 set. 2025.

VIEIRA-SILVA, M.; GONÇALVES, A. M.; LOPES, F. D. História da Luta Antimanicomial e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil (1979-2021). *Memorando: Memória e História em Psicologia*, 2022. Acesso em: 6 set. 2025.

YOSHIDA, L. L.; DOS SANTOS, I. M.; SOARES, L. B.; DE ALMEIDA, M. Q.; SILVA, T. H.; SUGIZAKI, E. A loucura na perspectiva em Michel Foucault: a história da loucura na idade clássica. *Contribuições para as Ciências Sociais*, 2024. Acesso em: 20 ago. 2025.

OBSERVAÇÃO: Foi utilizado a inteligência artificial ChatGPT para correção ortográfica e gramatical deste artigo.