



## **SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA AMPLIADA: REFÊNS X NOVAS POSSIBILIDADEDES**

KEITEL, Liane.

*Psicóloga e Estudante de Doutorado do Programa de Pós-Graduação  
Interdisciplinar em Ciências Humanas - PPGICH  
lianekeitel@gmail.com*

VERDI, Marta.

*Enfermeira e Professora do Programa De Pós-Graduação Interdisciplinar em  
Ciências Humanas - PPGICH  
marverdi@hotmail.com*

143

### **RESUMO:**

Michael Foucault discute o saber psiquiátrico em sua dimensão biopolítica, se transformando em discurso de verdade, e com isso, estratégia de regulação da vida através da medicalização. Relaciona comportamentos com desequilíbrios funcionais, e com isso o objeto base da psiquiatria se torna a anormalidade, o desvio, e não mais a doença. Hernaez (2012) mostra como análises de sintomas psicóticos delirantes, sustentadas em categorias do pensar do senso comum reafirmam a exclusão “da loucura”, afirmando um não lugar, e respaldam a produção de sujeitos fora de cena. O texto busca na psicanálise de Wilfred Bion elementos que se contraponham à psiquiatria ampliada e permitam a construção de outros modos de subjetivação, ao explorar a simbolização de diferentes ordens para pensar a produção do pensar da crise psicótica, e com isso romper a patologização e apostar na potencia de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Biopolítica, Saúde Mental, Psicanálise.

### **ABSTRACT**

Michael Foucault discusses the psychiatric knowledge in its biopolitical dimension, turning into discourse of truth, and with that, strategy of regulation of life through medicalization. Related behaviors with functional imbalances, and with that the base object of psychiatry becomes the abnormality, deviation, and not the disease. Hernaez (2012) analysis shows how delusional psychotic symptoms sustained in the categories of common sense think reaffirm exclusion "madness", saying a non-place, and advocated a production of subjects out offstage. The text search in psychoanalysis Wilfred Bion elements that oppose the expanded psychiatry and allow the construction of other modes of subjectivity, to explore the symbolism of different orders for the production of thought think of psychotic crisis, and thus break the pathologizing and bed on the power of life.

**KEYWORDS:** Biopolitics, Mental Health, Psychoanalysis



## A PSIQUIATRIA AMPLIADA E A SAÚDE MENTAL

Na aula de 19 de março de 1975, no Collège de France (1974-1975) Michel Foucault, aborda o aparecimento do personagem do anormal. Este momento histórico é importante, pois marca o momento em que as anomalias passam a ser objetos privilegiados da psiquiatria, e não mais a doença, isso define “o anormal” a condição de indivíduo psiquiatrizável. Esta análise parte de um caso estudado por Foucault que envolve uma situação sexual, o que inicia um processo de psiquiatrização da sexualidade. As famílias incorporam medidas higiênicas e morais dos fins do século XVIII, em relação a sexualidade que era solta e laxa. A psiquiatrização das condutas e da sexualidade inicia com indicação médica de que existem sujeitos que não tem condições morais para resistir aos próprios instintos, e portanto, devem ser controlados ou corrigidos em casas de correção no caso de infantes, ou asilos psiquiátricos no caso de adultos.

Esta normatização inicia a criação de estigmas permanentes, que relacionam certos atos com anormalidade, e, portanto objeto da psiquiatria. Condutas “erradas” e/ou “criminosas” passam a ser entendidas dentro de um processo patológico, que é marcado por um lado por excessos e por outro pela presença de instintos ingovernáveis. Estes seriam decorrentes de desequilíbrios funcionais dos sujeitos por insuficiência e/ou defeitos ou por interrupções do desenvolvimento geradas por falta ou inadequada educação.

Estas assertivas constroem importantes pilares da psiquiatria:

- presença de comportamentos excessivos, marcados pela falta de controle.
- relação destes comportamentos com desequilíbrios funcionais dos sujeitos, podendo relacionar os sintomas com anormalidade.
- Sujeitos não beneficiados por processos educativos.
- A impossibilidade de a infância ser acessada por processos educativos, coloca a infância como chave da psiquiatrização, pois nela serão encontradas as matrizes dos problemas dos adultos.
- A origem na infância, define uma condição interna dos sujeitos, portanto orgânica para a construção de sintomas. No caso desvio, são crianças não suscetíveis a processos educativos.
- Esta condição orgânica articulando a psiquiatria com a neurologia do desenvolvimento e a biologia evolucionista, constroem a cientificidade da psiquiatria como saber médico, pautando na hereditariedade a anormalidade, como uma metasomatização.



- A psiquiatria passa a ser ciência da infantilidade das condutas e estruturas, das condutas normais e anormais. Cria-se o cenário em que a psiquiatria é instância geral para análise das condutas, considerando seus desvios e anomalias. O desenvolvimento normativo é sua referência.

- O anormal é portador de perigos, uma degeneração incurável e, portanto sujeito da medicação. E a psiquiatria é observa e qualifica os desvios, colocando-se como “ciência da proteção científica da sociedade, ciência da proteção biológica da espécie”.

- A partir da metade do século XIX, a psiquiatria transforma seu objeto de estudo, vai da **doença** para **anomalia**. Acontece por um lado uma despatologização do objeto, que não cuida mais somente doença mental, mas por outro lado acontece uma generalização da psiquiatria como poder médico, a partir do conceito de transtorno mental, numa patologização de fenômenos do viver e do cotidiano.

Exatamente neste ponto onde o discurso médico deixa de se interrogar por sintomas de lesões orgânicas e começa a ser preocupar com o sofrimento que não pode ser localizado em determinado órgão ou tecido, um sofrimento que toma o homem em seu conjunto, um sofrimento em que damos o nome confuso de ‘doença mental’ ou de transtorno mental. (CAPONI, 2012, p. 34)

Caponi (2012), a partir dos estudos de Foucault, trás que diferente da neurologia que se preocupa com a localização anatomopatológica, a psiquiatria é marcada pela ausência de corpo, enquanto tecidos e órgãos, mas começa “falar de um corpo com potencialidades, com funções precisas, com comportamentos desejáveis” (p. 35). Estas questões passam a ser parâmetros para construção de categorias de anormalidade, que tem na narrativa do paciente sobre si, como confissão, as bases para a realização de diagnósticos.

## **A PSIQUIATRIA COMO O SABER PODER SOBRE A VIDA**

O olhar diagnóstico sobre a degeneração/anormalidade/desvio vai montando um cenário para construção de biossociabilidades (conceito abordado no decorrer do texto). Isso cria condições para um deslocamento do racismo étnico para um racismo contra os desvios, da anormalidade, e a psiquiatria torna-se um dos grandes mecanismos de poder de regulação da



vida, tendo na medicalização do anormal as forças de controle e regulação dos corpos. Sob este paradigma constitui-se como grande estratégia biopolítica e biopoder, quando o poder sobre a vida gerencia a política.

Segundo Rabinov e Rose (2006) Foucault pensou o biopoder num diagrama bipolar, um deles se foca na anatomopolítica do corpo humano, buscando maximizar suas forças e integrá-lo em sistemas eficientes, e o outro consiste em controles reguladores do corpo, pelas biopolíticas das populações, reguladoras do nascer, adoecer, morrer e viver (nascimento, morbidade, mortalidade e longevidade). “O biopoder serve para trazer à tona um campo composto por tentativas mais ou menos racionalizadas de intervir sobre as características vitais da existência humana” (p. 24), que incluem minimamente os seguintes elementos:

[...] **discursos de verdade** sobre o caráter vital dos seres humanos, e um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade. [...] que podem hibridizar os estilos biológico e demográfico ou mesmo sociológico de pensamento. [...] **Estratégias de intervenção** sobre o coletivo em nome da vida e da morte, [...]. **Modos de subjetivação**, através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, por meio de práticas de self, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família, ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo – Rabinov tem examinado a formação de novas coletividades em termos de ‘biosocialidades’, e Rose tem examinado a formação de tipos de sujeitos em termos de ‘individualidade somática’. (RABINOV e ROSE, 2006, p. 29)

Segundo Assmann, Pich, Gomes e Vaz (2007) a biopolítica como um poder sobre a vida tem se instalado por diversas formas, e “dispositivos de caráter sexual, pedagógico, clínico, penal, permitindo possibilidades de intervenção do Estado sobre e vida da população” (p. 20), e tem na atualidade sido gerenciada pela esfera privada ou social, criando “biosociabilidades que promovam o agrupamento de indivíduos conforme critérios, por exemplo de saúde” (p. 20), Neste sentido, na atualidade a categorização de fenômenos da vida mental, como crises vitais, dores, dilemas existências, formas de ser, e pensar, que tem sido classificados como transtornos mentais e medicalizados, tornando-se alvos potenciais de regulação da vida. Esta regulação, não está mais centrada no estado, mas a mercê de um complexo sistema de captura organizado a partir de ganhos de capital da indústria farmacêutica, que se edifica a partir de em determinado discurso de verdade, e tem no saber poder da psiquiatria ampliada potentes bases.



Segundo Hernaez (2012), apesar dos esforços na construção de serviços substitutivos aos manicômios e fazer a reforma psiquiátrica em diferentes países, estes ainda não conseguiram ser eficientes no sentido de por em debate as bases teórico práticas sobre as quais a assistência psiquiátrica tem sido construída, e sobre o qual tem se tratada a loucura. Mostra a partir da análise de delírios de um usuário de um serviço assistencial substitutivo na Espanha, como acontece a estigmatização e exclusão dos usuários quando os sintomas são tratados a partir de atributos do pensar do senso comum, e ao utilizar estas formas de análise/compreensão dos pensamentos delirantes, o que temos é um reforço a ideia do desvio da normalidade, pois encontramos pessoas com uma produção de ideias que se afastam destes atributos, considerando o senso comum como normal. Refere que:

É um lugar comum localizar a loucura em oposição à razão ou inclusive à racionalidade, entendendo a primeira como qualidade e a segunda como sistematização dessa qualidade. Frente a uma ideia de “razão” ahistórica que permite uma valoração correta das coisas, se oporia o defeito do juízo, a confusão da realidade interna com a externa, a falta de discernimento dos desejos subjetivos, enfim: a loucura como sem-razão indomável. Agora bem, o problema é que dificilmente podemos entender que algum contexto terapêutico possa ser a materialização da racionalidade. A análise das práticas de contenção, reabilitação e tratamento na maioria dos contextos nos mostra que a loucura parece opor-se mais do que a essa entidade abstrata chamada razão ao plano mais cotidiano do senso comum, entendendo este nos termos que Clifford Geertz utiliza em “*Common sense as a cultural system*” (1983).

Utilizando da categorização do Clifford Geertz (1983), que caracteriza o sendo comum com as seguintes características: naturalidade, praticidade, transparência, assistemática e acessibilidade. Analisando um caso com delírios a partir destes atributos mostra artificialidade narrativa do delírio se opõe à **naturalidade**, uma fantasia que contrapõe à **praticidade**, uma codificação que se contradiz com a ideia de **literalidade dos fenômenos**, (transparência), uma rigidez que replica à **flexibilidade** e **assistemática** necessárias para manejar-se cotidianamente e uma idiosincrasia que tem uma tendência ao **inacessível**. Portanto, a partir disto, mostra que os delírios do caso estudado quebram as bases do senso comum para opor uma espécie de “sem-senso” comum ou sentido obscuro. (p. 13). Ao analisar as terapêuticas, percebe-se o quanto estas usam como referência os atributos do pensar do senso comum para amputar/buscar o senso da adaptação do pensar do usuário. Mostra que:



A loucura é uma voz fora de cena em nossos contextos sociais e terapêuticos. Como um relato que deve domesticar-se, o delírio deve ocultar-se mediante procedimentos psicofarmacológicos e psicoterapêuticos para que ressurgja depurado e adaptado ao senso comum. Esta tarefa é, no entanto, um impossível em si mesmo que orienta a uma corrente de fracassos reiterados, já que a loucura é refratária aos processos de hegemonia e de persuasão. [...] O problema não está no lado do sofrimento de quem delira, senão em nossa incapacidade para oferecer um lugar social a um tipo de experiência humana que está aí e, lamentavelmente, veio para ficar. Toda doença, transtorno ou sofrimento não é só o que é em si, senão o que se faz com isso, além de que o ser em si mesmo não possa despojar-se de ser num contexto. Paradoxalmente, a loucura é numa sociedade que quer ocultá-la enquanto a constrói como anomalia; isto é: enquanto a socializa como não lugar social criando homens e mulheres sem história (p. 17)

Estas análises mostram a importância de buscar alternativas teóricas metodológicas para construção dos modelos de atenção em saúde mental, que possam criar poderes da vida, e não sobre a vida. Assman, Pich, Gomes e Vaz (2007), ressaltam “a aposta na capacidade criativa do ser humano” (p. 21).

## **BUSCANDO ALTERNATIVAS**

Na busca de paradigmas que possibilitem novas leituras sobre os fenômenos da mente, de saúde e doença mental, buscamos elementos na psicanálise de Wilfred Bion. No livro “Bion e o futuro da Psicanálise” Rezende (1993), faz um estudo sobre as proposições de Wilfred Bion sobre o pensar, o pensamento e seus transtornos. Inicia discutindo a importância de entender os modelos sobre os quais se formulam proposições. E neste sentido discute as questões de saúde mental, entendendo que o modelo sobre o qual se definem conceitos sobre os fenômenos mentais tem total importância. Propõem que um modelo é sempre uma analogia, e não uma concretização. Para entender a concretização explica que Donah Zohar buscou contribuições na mecânica quântica para propor modelos de pensar a mente, colocando que as partículas subatômicas tanto podem ser ondas como partículas, portanto, “são e não são ao mesmo tempo a mesma coisa” (p. 23), questionando a partir disto o princípio de identidade. Rezende coloca que Donah Zohar, fala que a mente funciona como as partículas. Portanto este é um exemplo de concretização, enquanto Bion usa “como se” (p. 25).



o paradoxo é esse: ao dizer entendi, eu coloco o fenômeno mental dentro dos seus limites. Kant chama atenção sobre teoria do conhecimento caracterizada pela condição de possibilidade, isto é, pelos limites. Conhecer é limitar. Bion, ao contrário, chama atenção para pensar uma teoria do pensamento caracterizada pela abertura. Pensar é abrir. Pensar perturba (REZENDE, p. 25)

Neste sentido, qualquer concretização, é também uma redução de algum fenômeno. A análise de delírios a partir de atributos do senso comum observado por Hernaez (2013) é uma concretização deste fenômeno mental, reduzindo o sujeito a exclusão pela inclusão deste num padrão de anormalidade no seu funcionamento psíquico. Da mesma forma que na biologização dos fenômenos psíquicos há uma concretização e redução dos mesmos a questões orgânicas, neuroquímicas e ou neurofuncionais.

Bion busca paradigmas para compreensão do funcionamento mental, mas entende que sempre ao fazer isto, qualquer fenômeno mental será colocado dentro dos limites desta compreensão. Portanto é fundamental, observar o vértice a partir do qual se faz qualquer interpretação. Uma afirmação sempre terá relação com o vértice/modelo de compreensão a partir do qual será analisado.

O modelo é um instrumento a ser usado até que cheguemos a intuição correspondente por meio do processo abstrativo. A partir daí, nos diz Bion, o modelo é dispensável” ( REZENDE, p. 31)

A partir destas discussões entendemos que na psicanálise encontramos pelo menos três modelos epistemológicos para pensar os processos coletivos:

Modelo do sistema generativo	Modelo Digestivo (contribuições de M. Klein)	Modelo da visão e formação de imagens e suas transformações
“A mente é como um útero fecundado em sua relação perceptiva com as coisas externas. Por intermédio da representação, elas fecundam a mente que produz um conceito”	A mente é como um aparelho digestivo, no qual as coisas entram e saem. “ Em função da qual são elaborados elementos tais como: continente - conteúdo, projecção – introjeção”	Os gregos eram particularmente sensíveis ao modelo visual, no fundo as “idéias” são coisas “vistas” pela mente e por ela associados por prazer de ver.



Diante do estudo dos transtornos mentais, segundo Bion, uma questão fundamental é olhar sobre que vértice estão sendo observados/percebidos os fenômenos mentais em questão. Sugere que vejamos os fenômenos a partir de uma mudança de vértice. Para tal, cita um exemplo diagnosticado por Freud como fobia à meias. Sugere que na mudança de vértice:

[...] tanto posso aumenta a luz para tentar ver, como posso diminuí-la e lançar um feixe de escuridão para então perceber as coisas que são só visíveis no escuro, como as estrelas só são visíveis no escuro O vértice psicanalítico, deste ponto de vista não é cartesiano. Não é a luminosidade das ideias claras e distintas. E aqui está a meu ver, uma amostra da revolução psicanalítica em relação a própria concepção de ciência. A psicanálise propõe a filosofia uma revolução permanente ao sugerir que se “apagem as luzes”. Lá onde a filosofia das luzes, o iluminismo manda acendê-las Bion sugere, depois de Freud, que lancemos sobre os objetos facho de escuridão. (p. 31).

Com isto, discute que a percepção do paciente com fobias de meias de Freud, “tinha uma percepção tão aguçada, que na meia, via buracos juntados por um fio, como que podia calçar buracos” (p. 28) Sugerindo uma intensificação estética nestes pacientes. Estética não relacionada a significação artística, mas relacionada a estética-artística de Willian Blake que:

[...] para ambos, diz respeito à sensibilidade e à percepção sensível [...] correspondente France de uma estética transcendental kantiana é a obra de Merleau-Ponty intitulada Fenomenologia da Percepção. O que está em primeiro lugar é a sensibilidade”. (p. 28)

Em Freud, seguindo o modelo médico, temos uma fobia. Pelo vértice da percepção temos que “o psicótico tem uma percepção aumentada [...] o texto nos ajuda-nos a compreender como a coisa percebida depende do vértice da percepção” (p. 31).

Bion propõe que utilizemos outros vértices para observar os transtornos psicóticos, e do pensar, entendendo que o “modelo estético – artístico está em função de um vértice que aumenta a capacidade de percepção e de sensibilidade”. Considerando sempre que um vértice é uma analogia, e, portanto um modelo de pensar e assim é “um como se, mas não é”. Conserva a afirmação e a negação. Um vértice de análise engloba diferentes sentidos.

A partir da filosofia da percepção, modelo e vértice se complementa em campo e domínio, Campo de observação e domínio é aquilo que se nos oferece a percepção a partir do vértice correspondente. Para ir além, é necessário chegar a uma relação entre abstração e sua relação com a simbolização. A forma da abstração permite e produção de símbolos. Tendo





distintas maneiras para chegar a simbolização. Isto se torna fundamental, para entender as produções que não se mostram coerentes com os atributos do senso comum, como do artista, do visionário, do momento psicótico, ou de um insight.

Para tanto é preciso distinguir extração e transação. Há diferentes graus de abstração, que vão do sensório-sensível ao estético-artístico. Pela abstração, é possível extrair os elementos da conjunção em que estão ligados. Temos a abstração total, que permite classificar os indivíduos pertencentes a uma mesma classe, extrai o todo de suas partes. E existe a abstração formal – são os graus de abstração de 1º, 2º, 3º e 4º e 5º graus.

- **1º grau de abstração** – Física e matéria são definidos, e a abstração/formação conceitual é com referencia a elas. Fenômenos que mostram a estrutura da matéria.

- **2º grau de abstração** – Palavra poética. Entidades matemáticas. Numa perspectiva euclidiana, só existem na matéria, mas podem ser definidos sem referência a eles. O discurso matemático pós-euclidiano, atingiu um grau de abstração que nos permite falar de uma lógica simbólica na qual não é preciso concretiza diferentes pensamentos em senso comum.

- **3º grau de abstração** – Filosofia Aristotélica, Platão e Tomás de Aquino. “O primeiro motor de Aristóteles, Deus na língua de Tomás de Aquino, a alma, etc, são entidades imateriais, tanto no seu modo de existir como em sua essência. Como entidades, elas têm por assim dizer, uma maior concentração de ser. O aspecto qualitativo marcado pela transição é este, de uma maior concentração do próprio ser”.

- **4º grau de abstração** – Psicanálise, observadora do campo psíquico, das entidades psíquicas. No vértice Psicanalítico com a correspondente Ruptura, o ponto de chegada em nível bem mais elevado (p. 35)

- **5º grau de abstração** – “Corresponde ao vértice e ao campo da fé. Como é que isso se dá? Um pensar que não é mais simplesmente atividade intelectual, mas onde o próprio ser é este seu pensar, [...] pensar é igual a ser”. (Bion in REZENDEp. 40)

No campo da saúde mental, entendemos que é necessário levar em consideração o processo de simbolização a partir de diferentes vértices, ampliando as possibilidades de observar a produções “delirantes” é fundamental. Trazemos um caso atendido em uma prática de estágio em Psicologia Clínica e supervisionada por Liane Keitel, em que foi recebida na Atenção Básica, uma senhora, que já havia passado pela psiquiatria do CAPS, e fazia uso de medicamentos antipsicóticos, em função de alucinações auditivas que aconteciam a noite. Em decorrência dormia pouco, e estava muito debilitada, e com grande desânimo. Estes senhora a



um ano tinha “via pessoas” que a chamavam a noite na rua, situação em que levantava e corria a rua atrás “destas”. A partir dos encontros iniciais, por atendimento domiciliar, verificou-se que esta mulher havia perdido a pouco mais de um ano, dois filhos adolescentes por homicídio, as pessoas que a mesma escutava a noite chamando a si, e que corria atrás, eram seus filhos, que haviam morrido em situação chocante. O caso nos questionou, imensamente, pois a primeira questão que nos veio diante do caso, foi de como ela tinha prescrição de medicamento antipsicótico. Era um sintoma sem “si mesmo”, “sem corpo”, “sem história nem contexto”, diagnosticado, e deve ser realizada exérese, visto que é um corpo estranho, nocivo e inútil.

Como foram observados os “sintomas” acima se foi prescrito um antipsicótico? Seriam sintomas, se estamos falando de uma mãe que perde os filhos de uma brutal, e são justamente estes que a chamam a noite, e ela corre atrás? Se simplesmente entendemos como um sintoma que por si só define um quadro que deve ser medicado, reduzimos a mente do momento psicótico a um quadro, a uma concretização/redução, que define o fora de cena, como nos diz Hernaes (2012), e criamos para este sujeito um diagnóstico que o exclui de legitimidade, pela definição alienante dada.

A compreensão delirante e alucinatória simplesmente como anomalia, reforça estratégias medicalizadoras como exclusivas, reduzindo a função mental à neuroquímica, que implica na concretização do sujeito abstrato a mero existir físico.

O que Bion propõe é que a produção delirante e alucinatória seja entendida dentro do campo de produção do pensar e do pensamento, numa dimensão simbólica, com características distintas e singulares. O momento psicótico é um momento de produção simbólica, que se afasta da racionalidade do senso comum, bem como da racionalidade cartesiana, linear que segue um passo a passo.

A questão que se coloca a partir do caso brevemente citado é se os “sintomas psicóticos” seriam simplesmente sintomas de algum transtorno, ou uma produção simbólica que traz a tona distintas dimensões do existir, mas, no entanto tem outros caminhos de formação, assim como criação artística e/ou literária. A resposta a esta questão está em dimensão teórica respalda/enquadra o nosso olhar. Este olhar sobre quem sofre é fundamental, pois respalda os diagnósticos e as terapêuticas propostas, e também respaldam os prognósticos dados as pessoas. Estes podem ser práticas libertadoras e produtoras de liberdade, ou estigmatizantes e restritivas.

O trabalho em saúde mental, pode perpetuar a produção de sujeitos fora de cena, ou finalmente pode avançar no sentido de criar perspectivas de criação de sentidos para além das



lógicas formais presas a realidade objetiva, mas restituir ao humano outras formas de simbolização, que permitam distintas formas de criação de sentidos, como a arte a estética, o porvir, o devir. E que estas dimensões não sejam transformadas em desvios, em anormalidade, e, portanto, simplesmente alvos para medicalização.

A política nacional de saúde mental, em suas diferentes diretrizes desafia pensar o atendimento numa abordagem inter e transdisciplinar, com a montagem de equipes multiprofissionais nos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS, e com a definição de que a atenção em saúde mental deve acontecer numa perspectiva de rede, envolvendo diferentes serviços do setor saúde e também intersetoriais. Colocando esta questão e levando em consideração as discussões anteriores sobre a psiquiatria ampliada e a busca de alternativas de compreensão sobre os sentidos dos sintomas de saúde mental, verificamos que há desafios muito maiores ao pensar a reforma psiquiátrica, e a revisão do modelo assistencial manicomial.

Para avançar no atendimento a saúde mental numa dimensão de rede, que prevê trabalho de equipes inter e/ou transdisciplinar, e intersetoriais, coordenados pelos Centros de Atenção Psicossocial juntamente com a Atenção Básica, é necessário que sejam problematizadas as bases teóricas e metodológicas sobre as quais se pensam os planos assistenciais aos usuários, que ainda são na maioria das vezes reféns do saber pautado na psiquiatria ampliada. Não basta ampliar a rede de atendimento em saúde mental, ou definir que a saúde mental é transversal a qualquer serviço ou assistência em saúde. Mas é preciso avançar na discussão sobre as bases conceituais epistemológicas sobre as quais estas equipes/rede compreendem os sintomas de saúde mental, ou a saúde mental em si. E preciso questionar o trabalho inter e/ou transdisciplinar das equipes numa dimensão teórica, para transcender o modelo da perspectiva da psiquiatria ampliada, transcendendo o que Vasconcelos (2002), define como imperialismos epistemológicos, ou seja, quando os saberes de um campo disciplinar, ou um modelo explicativo de realidade, se sobrepõem a outras abordagens e transforma as diferentes profissões em pluri-auxiliares.



## Referencias

ASSMANN, S., PICH, S., GOMES E VAZ, A. Do poder sobre a vida e do poder da vida: lugares do corpo, biopolítica. In: Temas e Matizes: Dossiê Biopolítica. n.º11. Cascavel: Versão eletrônica disponível na internet: [www.unioeste.br/saber](http://www.unioeste.br/saber). Primeiro semestre 2007. p. 19-23.

CAPONI, Sandra. Loucos e degenerados; Uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

FOUCAULT, Michel, Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Coleção de tópicos).

GRINGER, Leon; SOR, Dario; BIANCHEDI, Elizadeth Tabak de. Introdução as Idéias de Bion. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1973.

MARTINEZ-HERNÁES, Angel. Fora de cena: a loucura, o obsceno, e o senso comum. In: INTERthesis. Vol. 09 – N° 02. Florianópolis, UFSC. JUL/DEZ 2012. 1-19.

RABINOV. P., ROSE, N. O Conceito de biopoder hoje. In: Revista de Ciências Sociais – POLÍTICA e TRABALHO. n° 24. Recife: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFPB. 2006. p. 27-57.

REZENDE, Antonio Muniz de. Bion e o Futuro da Psicanálise. Campinas/SP: Papyrus, 1993.  
VASCONCELOS. Eduardo Mourão. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.