

# Aportaciones fenomenológicas a la epistemología de la atención *antimanicomial*

## ZURBA, Magda do Canto Zurba.

Profesora Titular del Departamento de Psicología de la Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil). Psicóloga. Magíster en Psicología. Doctora en Educación. Postdoctorado en Psicología Social. Postdoctorado Salud Mental y Atención Psicosocial.

Contacto: [macanzu@gmail.com](mailto:macanzu@gmail.com)

## AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho.

Investigador Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca de Fiocruz (Brasil). Médico psiquiatra. Maestría en Medicina Social. Doctorado en Salud Pública. Postdoctorado en AUSL (Italia).

Contacto: [pauloamarante@gmail.com](mailto:pauloamarante@gmail.com)

**Recibido:** 17/03/24; **Aceptado:** 30/08/24

**Cómo citar:** Zurba, M.D.C. y Amarante, P.D.C. (2024). Aportaciones fenomenológicas a la epistemología de la atención antimanicomial. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (17), 35-47

## Resumen

Existen marcadores epistemológicos que describen la transición científica de una sociedad manicomial a una sociedad *antimanicomial*. En este sentido, desde el contexto histórico actual, entendemos la ruptura con el modelo positivista como *un a priori de la* reforma psiquiátrica. *Epoché* esboza los principales aspectos epistemológicos de la asistencia en salud mental *antimanicomial*. Esta comprensión implica la inclusión del concepto de conciencia desde la perspectiva de un proceso de devenir continuo en relación con la realidad, haciendo hincapié en la experiencia vivida y en el concepto de intencionalidad de la conciencia. Los principales autores de la reforma psiquiátrica ya han señalado interfaces teóricas con las bases epistemológicas de la fenomenología. Algunas categorías deben ser consideradas durante el trabajo de *epoché*, tales como: cuerpo, mundo, relación interpersonal y relación con el tiempo. Por esta perspectiva epistémica, podemos decir que

el campo de la salud mental *antimanicomial* enfatiza la importancia de la nosografía de los aspectos positivos de la vida humana, incluyendo factores como el ocio, el arte, el trabajo, la apropiación de espacios y la subjetivación colectiva como elementos de cuidado y promoción de la salud.

Palabras clave: epistemología de la salud mental - epoché - reforma psiquiátrica - movimiento *antimanicomial* - fenomenología.

### **Phenomenological contributions to the epistemology of antimanicomial care**

#### **Abstract**

There are epistemological markers that describe the scientific transition from an asylum society to an anti-manicomial society. In this sense, from the current historical context, we understand the break with the positivist model as an a priori of psychiatric reform. *Epoché* outlines the main epistemological aspects of anti-manicomial care. This understanding implies the inclusion of the concept of consciousness from the perspective of a process of continuous becoming in relation to reality, emphasizing the lived experience and the concept of intentionality of consciousness. The main authors of psychiatric reform have already pointed out

theoretical interfaces with the epistemological bases of phenomenology. Some categories must be considered during epoché work, such as: body, world, interpersonal relationship and relationship with time. Through this epistemic perspective, we can say that the anti-manicomial care field emphasizes the importance of the nosography of the positive aspects of human life, including factors such as leisure, art, the appropriation of spaces and collective subjectivation as elements of care and promotion of health.

Keywords: epistemology of mental health - epoché - psychiatric reform - anti-manicomial movement - phenomenology.

#### **El contexto**

Muchos de los desafíos actuales que enfrentamos para consolidar un modelo de salud mental *antimanicomial* en América Latina están relacionados con el tipo de sociedad que hemos desarrollado. Las dificultades entre modelos de sociedad y epistemología en las prácticas de atención son intrínsecas. Sucede que, a nivel mundial, vivimos tiempos semejantes a lo que Frederick Jameson (1997) denominó "posmodernidad" o "capitalismo tardío" - terminología que tomó prestada de Ernest Mandel (1985) para señalar una época en que el

capitalismo alcanzaría su tercera fase, marcada por la globalización, la estandarización de hábitos y experiencias, así como por una lógica cultural hegemónica que simularía la vigilancia constante de los comportamientos como aparente práctica de la libertad individual. Cuestiones similares fueron también señaladas por Debord (1997) en "La sociedad del espectáculo", donde vaticinaba -desde los años setenta- que el futuro de las décadas siguientes sería el del auge del capitalismo, que transformaría todo lo que le rodeaba en un espectáculo para ser consumido: la belleza, la inteligencia, la discapacidad, el amaneramiento, todo sería objeto de consumo. El *simulacro* sería el nuevo orden.

Las experiencias subjetivas descritas como "post-modernas" son, en este sentido, la continuación de un proyecto de modernidad permeado por el vaciamiento de profundidad y contenido. La producción subjetiva de la singularidad del sufrimiento psíquico se ha colocado en el orden de la universalidad (Heller, A. 1994), dando lugar a una explosión de diagnósticos y clasificaciones psicopatológicas en la época contemporánea (Zorzanelli et al; 2014).

Evidentemente, no es posible desligar la transición científica del campo de la salud mental de sus marcadores históricos, políticos, sociales y económicos que

infligieron condiciones reflexivas a los teóricos en su tiempo. En este sentido, vemos el momento actual bajo análisis en los estudios contemporáneos como el "capitalismo tardío" (Jameson, 1997) o la era de la globalización, cuyos preliminares comenzaron en el mismo entorno que Foucault (2000) describió como la "edad de la razón". Los lugares de conocimiento conquistados con esfuerzo por los movimientos sociales en el campo de la construcción de políticas para una sociedad sin institucionalización en los tratamientos de salud mental también consistieron en rupturas científicas.

### **De los movimientos sociales a la epistemología**

La reforma psiquiátrica y toda la legislación complementaria que regula el tratamiento en libertad fueron logros que demuestran la importancia de la organización de la sociedad civil en la lucha por sus intereses. También es importante destacar que, más allá de los movimientos sociales, la base epistemológica del modelo *antimanicomial*, -expresión utilizada en Brasil- consiste en una confrontación con el positivismo en las ciencias.

Básicamente, el modelo de desinstitucionalización anula la correspondencia cartesiana (Descartes, 1987) entre causas y síntomas. Del mismo modo, pasa a mos-

trar que buscar la etiología de los diagnósticos del DSM (American Psychiatric Association [APA], 2014) no produce caminos para el tratamiento, sino que la cura consiste en prácticas que promuevan la autonomía, la ciudadanía, la participación, la cultura, el arte y la inserción socio-comunitaria.

La ruptura con el positivismo, por tanto, es un *a priori de la reforma psiquiátrica*, aunque a menudo esté implícita en el funcionamiento cotidiano de los servicios. Dejar de buscar las causas de los "signos y síntomas" (Foucault, 1998) y centrarse en los procesos existenciales es hoy un eje importante en el trabajo de la red de atención psicosocial. Esta propuesta ha cambiado profundamente el campo de la salud mental y la comprensión de los profesionales.

Por otra parte, no se trata de un hecho pacífico, ni desde el punto de vista político ni desde el punto de vista teórico epistémico. Hay una insistencia en aumentar el número de diagnósticos y movimientos opuestos que, incluso sin ninguna base científica -ni siquiera en las ciencias positivas (Comte, 2022)- buscan correspondencias biológicas, tratando de justificar diagnósticos que, en realidad, sólo tienen marcadores sociales y culturales. En este sentido, una lectura atenta de los DSM nos muestra, como señala Caponi (2012), que todos los

descriptores de los criterios diagnósticos se guían por comportamientos, no por marcadores biológicos. La ilusión de que es necesario diagnosticar para tratar refuerza el aumento del número de clasificaciones DSM como un supuesto "avance en el campo", pero también crea la expectativa de descifrar las enfermedades.

La creación de nuevos significados a partir de manuales estadísticos baraja el orden de las relaciones asistenciales, quitando a la persona el derecho a hablar de sí misma, porque es el diagnóstico el que hablará por ella. Ahí radica una lucha por la ciudadanía y la emancipación, pero también un conflicto epistemológico sobre lo que se entiende por salud y enfermedad. Al mismo tiempo que el "síntoma" de la locura es signo de enfermedad (Foucault, 2000), el distanciamiento entre signo y síntoma permite dudar de la precisión que el signo puede revelar. En este sentido, los precursores de la reforma psiquiátrica y del modelo *antimanicomial* ya apuntaban a los fundamentos filosóficos de la fenomenología como contribución a la comprensión de la producción de significados en la conciencia-realidad (Spohr & Schneider; 2009).

Desde la formación del pensamiento hegemónico de la salud mental en el mundo a principios del siglo XX, con el creciente énfasis en el diagnóstico precoz,

América Latina ha resistido en el contexto de sus posibilidades. Por otro lado, la importación de teóricos europeos y norteamericanos de la psicoterapia, así como la formación académica basada en los DSM (Zorzanelli et al, 2014), llevó a los países latinoamericanos a descalificar sus propios saberes culturales, como las culturas de los pueblos originarios y sus matrices milenarias de atención al sufrimiento. Aun así, esto no ha impedido que tengamos destacados precursores como Nise da Silveira, Pichón Rivière, Alfredo Moffatt, entre otros renombrados e ilustres chamanes, curanderos y adivinos no reconocidos - no necesitamos nombrarlos a todos aquí.

Pero fueron héroes de una época en la que el modelo *manicomial* estaba vigente, una época en la que términos como "reforma psiquiátrica", "modelo *antimanicomial*" o políticas públicas en red aún no se habían establecido. De hecho, el propio SUS – Sistema Único de Salud (Brasil, 1990) surgió de la resistencia y la lucha de muchas personas implicadas en la construcción de otro modelo epistémico de atención sanitaria.

El hecho es que gran parte de los movimientos sociales latinoamericanos luchan por el derecho a la salud como responsabilidad del Estado, en oposición a las viejas ideas vigentes hasta la primera mitad del siglo

XX, en las que se consideraba que el individuo era responsable de cuidarse a sí mismo, y su enfermedad era vista como una responsabilidad personal, indiferente a cuestiones sociales, económicas, geográficas, urbanas y políticas, entre otras.

En Brasil, a partir de la década de 1970, este proceso fue impulsado principalmente por el protagonismo del movimiento de Reforma Sanitaria, que alcanzó un hito histórico durante la 8ª Conferencia Nacional de Salud, en 1986, presidida por Sergio Arouca. Muchos de los resultados de esa Conferencia sirvieron de base para la formulación del SUS, cuyos principios fueron aprobados en la Constitución de 1988.

Las tensiones nunca han terminado, pero hoy la aplicación de la legislación ha permitido avances como la garantía de un acceso universal, igualitario y plural a la salud para todos los ciudadanos, independientemente de su renta, raza o localización -y, sobre todo, responsabilizando al Estado de garantizar el acceso.

No se trata sólo de un cambio en la legislación, sino de una victoria paradigmática en relación con el concepto de enfermedad y sus determinantes sociales, aspectos que pueden explicarse mejor mediante la epistemología fenomenológica (Teixeira et al., 1989)

### ***Epoché* como epistemología de la atención a la salud mental**

Edmund Husserl es un gran representante del pensamiento fenomenológico moderno. Nació en 1859, vivió en Alemania y murió en 1938. Fue él quien llevó el término *epoché* al centro de la filosofía fenomenológica. La palabra "epoché" procede del griego y significa "suspensión" o "abstención". En fenomenología, *epoché* se refiere a un procedimiento epistémico por el que suspendemos nuestras creencias previas y presupuestos teóricos sobre el mundo para poder centrarnos exclusivamente en la descripción directa de las experiencias tal y como se presentan (Hursel, 2008).

A través de la *epoché*, el fenomenólogo pretende poner entre paréntesis sus prejuicios sobre la existencia o la realidad de los objetos. De este modo, la *epoché* es una herramienta para comprender las experiencias vividas de la forma más inmediata y directa posible, sin la mediación de conceptos o teorías preestablecidos.

Por eso, la relación entre la fenomenología y el existencialismo sartriano es muy importante para la antipsiquiatría y el movimiento anti-manicomial, ya que aborda una cuestión ontológica al mismo tiempo que esboza aspectos epistemológicos. El hombre es siempre

un ser en relación, y en este sentido su actividad -acto vivido- define su condición de existencia, en la medida en que la conciencia sólo se constituye en relación con el objeto (mundo). En otras palabras, esto nos lleva a la famosa afirmación del existencialismo fenomenológico: la existencia precede a la esencia.

Es importante subrayar que la conciencia sólo está constituida por la propiedad de la "intencionalidad", porque la conciencia es siempre conciencia de algo, si produce sentido en relación con la realidad. Sartre (2002) utilizó el concepto heideggeriano de que todo hombre es un "ser-en-el-mundo". Vale la pena recordar que la fenomenología aparece en la escena de la filosofía de la ciencia como un campo que cuestiona el positivismo de Comte (2022), señalando la imposibilidad de eliminar al observador de la escena en la búsqueda de una verdad absoluta sobre la realidad. De hecho, la conciencia se constituye en relación con el objeto, de modo que en la comprensión fenomenológica el sujeto es siempre un "ser en el mundo" en proceso de "llegar a ser". La experiencia vivida es la condición para la producción del sujeto.

Debido a esta definición de la conciencia -que es central en la episteme fenomenológica- resulta relevante describir las experiencias vividas. La descripción

fenomenológica trata los fenómenos - acontecimientos, el mundo, etc. - como intrínsecos a la constitución de la conciencia.

Para describir este ser-en-el-mundo, el fenomenólogo necesita actuar en una condición de *epoché*, suspendiendo sus valores e interpretaciones. Para ello, necesita reducir el fenómeno a "las cosas mismas". El reto de llevar a cabo la reducción fenomenológica requiere a menudo preparación y observación por parte del fenomenólogo, porque la conciencia opera dentro de un horizonte de sentido, un horizonte al que todos estamos sujetos. Este horizonte es dinámico y está influido por nuestra historia, cultura y contexto personal.

### **La fenomenología como base epistémica de la atención a la salud mental**

Entre los principales precursores de la reforma psiquiátrica y del modelo anti-manicomial, es posible reconocer importantes aproximaciones a las bases fenomenológicas. Tanto protagonistas italianos - como Basaglia (1985) y Rotelli (2015) - como otros precursores reconocidos, como Laing (1990); Cooper (2013); Szasz (1994), establecieron algún compromiso teórico-metodológico con la epistemología fenomenológica en momentos de sus obras y prácticas.

Basaglia y todo el movimiento italiano de reforma psiquiátrica tuvieron una influencia práctica en los movimientos sociales y en las transformaciones de la realidad brasileña (Amarante, 2015). Las repercusiones de su epistemología fenomenológica pueden verse en la medida en que desmantela el significado estigmatizador de los diagnósticos de la época y propicia la emancipación social de las personas en situación de malestar psicológico. Como señalan Perotti et al (2020), Basaglia insistía en que el problema no era la "enfermedad", sino la relación de la persona con el mundo.

Como nos recuerda Amarante (2009), Basaglia profundiza en la idea de "poner la enfermedad entre paréntesis" a partir de los aportes de Edmund Husserl. La psiquiatría tradicional, por el contrario, colocaba a la persona entre paréntesis para centrarse en la enfermedad. Para Basaglia, como señala Amarante (2009), la enfermedad debería ponerse entre paréntesis para que, de hecho, podamos cuidar a la persona en su existencia.

Ronald Laing, representante de la antipsiquiatría británica, en "El yo dividido", publicado originalmente en 1960, ya aportó muchas ideas epistemológicas que resultan útiles hoy en día. El autor se posiciona teóricamente como existencialista y fenomenólogo, a pesar de sus influencias psicoanalíticas básicas. Tomó el pun-

to de vista filosófico de la fenomenología para insertar todas las críticas posteriores a los métodos empleados por el modelo *manicomial* de la psiquiatría. Señala que el modelo habitual de la psiquiatría de la época tendía a considerar a la persona que sufre como un "paciente", por ejemplo, un "paciente esquizofrénico", cosificándola. Sin embargo, Laing denunció este supuesto epistemológico como inadecuado.

La cuestión que Laing señalaba, de forma inusual para la época, era que cada vez que utilizamos *un supuesto a priori* - que la otra persona está enferma - el profesional encontrará obviamente signos de la enfermedad que está buscando, ya que la mirada del observador no es neutral. Y entonces el autor trae a colación la cuestión planteada por la fenomenología, de que la realidad existe en la mirada de un observador, la realidad observada nunca es una realidad neutra o absoluta, porque el observador forma parte del campo.

Así es como, en los diagnósticos, la persona pierde su "ser-para-sí" y se convierte en un "ser-para-los-otros". Y es que el comportamiento del "enfermo" también puede estar en función del comportamiento de su observador, o del entorno hospitalario, por ejemplo, o de una situación vital concreta. Esta comprensión del hombre en su ámbito existencial -distinta de la objeti-

vación en una realidad estática - contribuye claramente a la atención de la salud mental.

El fenomenólogo psiquiatra Van den Berg, en su obra "El paciente psiquiátrico" (Berg, 1978), hace una gran aportación sobre qué puntos analizar desde el punto de vista de la descripción fenomenológica: la relación con el cuerpo (corporalidad), la relación con el mundo (objetos, espacio, ciudad, materialidad), la relación con otras personas (interpersonalidad, el otro), la relación con el tiempo (temporalidad, antes/después/ahora). Según Berg (1978), las repercusiones del pensamiento fenomenológico reflejan el pensamiento de diversas corrientes teóricas en una época de transformaciones epistemológicas. En las páginas finales de su obra, menciona enfáticamente la importancia de las contribuciones del filósofo francés Gaston Bachelard, especialmente en lo que se refiere a las nociones de tiempo y espacio. "*La obra de Gaston Bachelard merece una mención especial (...) Sus trabajos me parecen de un valor inmediato para la psicopatología*". (Berg, 1978, p.132)

En este proceso multifacético de los autores en un contexto histórico, nos parece particularmente útil la idea de un "obstáculo epistemológico", señalada por Bachelard (1996) con énfasis en un "nuevo espíritu científico". En este caso, incluso sin mencionar el pen-

samiento fenomenológico, el autor describe que el primer desafío para la producción del pensamiento científico es la capacidad de aceptar la realidad tal como es - confirmando así las mismas premisas de *epoché*. "Frente a la realidad, lo que creemos saber eclipsa claramente lo que deberíamos saber". (p.18)

En un intento de organizar con claridad "provisional" las diferentes etapas del pensamiento científico occidental, Bachelard (1996) propone en su obra tres momentos fundamentales: (a) el periodo del estado *precientífico*: desde la Antigüedad clásica, pasando por la Edad Media, el Renacimiento y el periodo de los famosos "avances científicos" de los siglos XVI, XVII e incluso XVIII; (b) el periodo del estado *científico*, cuya preparación tuvo lugar a finales del siglo XVIII, extendiéndose a lo largo del siglo XIX y principios del XX; (c) el periodo del *nuevo espíritu científico*, que se inició a principios del siglo XX, especialmente marcado por Bachelard en 1905, cuando los conceptos primordiales que guiaban la cultura mecanicista del pensamiento fueron cuestionados con las aportaciones de Einstein.

A partir de entonces, según el autor, todas las ciencias en general se vieron afectadas, al igual que la cultura, es decir, la forma de entender las "verdades". En definitiva, podemos decir que estamos viviendo un nuevo

*zeitgeist* en el campo de la salud mental, quizás desde una perspectiva postmoderna o un nuevo espíritu científico, cuyos desarrollos tienen un impacto significativo en nuestra comprensión del fenómeno de la locura. En este sentido, las aportaciones de la epistemología fenomenológica anuncian una ruptura con el modelo positivista de la psicopatología, contribuyendo a nuevas y complejas comprensiones en este campo de estudio.

### Consideraciones finales

Las condiciones epistemológicas de la práctica contemporánea de la salud mental moldean la atención sanitaria. Aspectos esenciales como la seguridad ontológica, la pertenencia y el sentido de legitimidad son características a menudo no explícitas que influyen en la formación de los profesionales de la red de atención a la salud mental, así como en las opiniones de los familiares, las comunidades y las políticas públicas. En otras palabras, desde un punto de vista histórico y epistemológico, la reforma sustancial de un modelo psiquiátrico basado en manicomios a un modelo democrático de atención a la salud mental no basado en manicomios, también depende de intenciones no explicadas entre actores sociales que tienen diferentes formas de entender la organización social, la política, la economía y la distribución urbana. En este sentido, los movimien-

tos sociales han jugado y juegan un papel importante en toda América Latina, colaborando y promoviendo cambios sustanciales en las epistemes de la atención a la salud.

En las últimas décadas, hemos asistido en todo el mundo a avances en el campo de las nuevas políticas de atención a la salud mental y las prácticas *antimanicomiales*. Estos cambios reflejan un nuevo enfoque de la atención que valora la autonomía de las personas y su participación activa en su tratamiento y cuidados. En el contexto de muchas luchas y tensiones, los movimientos de reforma psiquiátrica y lucha contra el modelo *manicomial* han buscado "un nuevo lugar social para la locura" en Brasil y también en el contexto del SUS (Amarante & Nunes, 2018).

Además, podemos contar con la valorización de formas de atención no farmacológicas a través de la Política Nacional de Prácticas Integrales y Complementarias de Salud (Brasil, 2023). Por otro lado, han surgido nuevos desafíos en la organización de los servicios y equipos en red. Como sabemos, la atención a las personas en situación de malestar psicológico o crisis existenciales depende no sólo de las estructuras de los servicios, sino también de los estilos de vida sociales, las condiciones del "buen vivir" (Krenak, 2020), la apropiación

cultural (Chartier, 2010) y la conveniencia de la cultura (Yúdice, 2013).

Al comprender *la epoché*, el campo de la salud mental *antimanicomial* enfatiza la importancia de una nosografía de los aspectos positivos de la vida humana, fortaleciendo los puntos favorables al desarrollo humano, ya que comprende la totalidad del campo fenomenológico de la vida humana y no sólo los signos o síntomas. Este modelo epistémico fortalece las estrategias de promoción y prevención de la salud.

En este sentido, las bases epistemológicas de un enfoque *antimanicomial* incluyen el ocio, el arte, el trabajo, la apropiación de espacios y los modos de subjetivación colectiva como elementos indispensables en la atención a la salud mental. Así, los "signos" y los "síntomas" no se entienden como excepciones o psicodiagnósticos, sino sobre todo como parte de la vida humana.

### Referencias Bibliográficas

Amarante, P. (2009). Reforma Psiquiátrica e Epistemología. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(1), 34-41. Acessível: <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/998/1107>

Amarante, P. (2015) *Teoria e crítica em saúde mental:*

*Textos seleccionados.* São Paulo: Zagadoni Editora.

Amarante, P. & Nunes, M.O. (2018) *A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.* *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):2067-2074.. Acessível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNt-j6kYYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>

American Psychiatric Association - APA (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.* Artmed, Porto Alegre.

Basaglia, F. (1979). *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática.* São Paulo: Brasil Debates.

Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico.* Rio de Janeiro: Graal.

Berg, Jan Hendrik Van den (1978) *O paciente psiquiátrico: esboço de psicopatologia fenomenológica.* (2ª. ed.) São Paulo, Editora Mestre Jou.

Brasil (2023) PICS- Práticas Integrativas Complementares, Acessível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>

Brasil (1990). SUS – Sistema Único de Saúde, Lei

8080. Acessível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Lei8080.pdf>

Caponi, S. (2012) *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada.* Rio de Janeiro: Fiocruz.

Chartier, R. (2010) *A história ou a leitura do tempo.* 2ª. edição. Belo Horizonte: Ed.Autêntica.

Comte, A. (2022) *Discurso sobre o Espírito Positivo.* E-Book Kindle, Ed. Montecristo.

Cooper, D. (2013) *Psychiatry and Anti-Psychiatry* (The International Behavioural and Social Sciences Library: Classics from tehe Tavistock Press). E-Book, Londres, Routledg e.

Debord, G. (1997) *A sociedade do espetáculo.* Rio de Janeiro: Contraponto.

Dartigues, A. (1992). *O Que é Fenomenologia.* São Paulo: Cortez.

Descartes, R. (1987). *Discurso do Método* (4. ed.) São Paulo: Nova Cultural.

Foucault, M. (2000) *A História da Loucura.* São Paulo, Ed. Perspectiva.

Foucault, M. (1998) *O Nascimento da Clínica*. Ed. Forense Universitária, Rio de Janeiro.

Guiomar, G. & Teixeira, J.A.C. (2007) Ronald D. Laing: A política da psicopatologia. *Análise Psicológica*, 25(4), 661-673. ISSN 0870-8231, Lisboa, Ed. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Heller, A. (1994) *Sociología de la vida cotidiana*. 4ª.ed. Barcelona, Ed. Península.

Husserl, E. (2008) *A ideia da fenomenologia*. E-book Kindle. Lisboa, Edições 70.

Krenak, A. (2020) *Caminhos para a cultura do Bem Viver*. E-book, Acessível em:

<https://www.biodiversidadla.org/Recomendamos/Caminhos-para-a-cultura-do-Bem-Viver>

Laing, R.D. (1973) *O Eu Dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura*. Petrópolis, Ed. Vozes.

Laing, R.D. (1983) *The Politics of Experience*. Reprint. Londres, Pantheon.

Laing, R., & Cooper, D. (1982). *Razão e Violência: uma década da filosofia de Sartre (1950-1960)*. Petrópolis: Vozes.

Perotti, I.S., Holanda, A.F. & Mariotti, M.C. (2020) *Franco Basaglia e a Fenomenologia: um caminho epistemológico por liberdade*. Perspectivas em Psicologia, v.24 (2) Uberlândia. Acessível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/58308>

Sartre, J. P. (1987) *O Existencialismo é um Humanismo*. Col. Os Pensadores. 3ª ed. São Paulo: Nova Cultural. Disponível em <https://projetoaetheia.files.wordpress.com/2014/08/existencialismo-c3a9-humanismo-sartre.pdf>

Sartre, J-P. (2002). *Crítica da Razão Dialética: precedido por Questão de Método*. Rio de Janeiro: DP&A.

Santos, B. S. (1989) *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro, Graal.

Spoehr, B. & Schneider, D. de R. (2009). Bases Epistemológicas da Antipsiquiatria: A Influência do Existencialismo de Sartre. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(2), p.115-125. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672009000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200007)

Rotelli, F. (2015) *Vivir sin manicômios: La experiencia de Trieste (Fichas para el siglo XXI no.31)*. Spanish Edition, e-Book Kindle.

Szazs, S. T. (1994). *Cruel Compaixão*. Campinas, Ed. Papirus.

Teixeira, S.F. org. (1989). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. Campinas, Cortês.

Yúdice, G. (2013) *A conveniência da cultura: usos da cultura na era global*. Belo Horizonte, Editora UFMG.

