

UMA REFLEXÃO SOBRE A IDENTIDADE DO DOENTE MENTAL NO CONTEXTO DE SUA REINserÇÃO SOCIAL

Léa Dolores Gomes Leite¹

RESUMO

Este artigo tem por finalidade destacar questões da identidade do doente mental, associando-as à dificuldade de sua efetiva reinserção social, tendo em vista que uma reflexão sobre esta temática auxiliará em uma maior conscientização acerca de entraves que se fazem presentes na sociedade, considerando que o longo percurso histórico permeado pela classificação de uma identidade de “louco” ainda se constitui um fardo pesado à aceitação mais efetiva da autonomia de pessoas assim rotuladas. Com efeito, inicialmente, faremos alusões sobre mudanças relativas às concepções da doença mental que ocorreram ao longo do tempo, procurando demonstrar que os discursos e práticas se relacionam à forma da sociedade concebê-la e tratá-la, chegando-se, assim, à culminância do imprescindível papel que a Reforma Psiquiátrica teve no que se refere à desmistificação da loucura. Com isto, realmente as pessoas portadoras de tal doença puderam exercitar suas escolhas, facilitando-se, conseqüentemente, o resgate de suas “narrativas de vida”, de sua identidade. Por outro lado, ao percorremos pelos estudos de autores das ciências sociais referentes à identidade, constatamos a difícil trajetória que pessoas excluídas precisam passar, em suas incursões sociais, a fim de afirmar-se enquanto indivíduos capazes. Portanto, concluímos que esse trabalho dará respaldo a uma maior compreensão para o enfrentamento das dificuldades diárias enfrentadas quanto à proposta de uma efetiva Reinserção Social. A metodologia utilizada foi a descritivo-analítica, havendo uma pesquisa bibliográfica de autores da saúde mental e das ciências sociais e a articulação de suas ideias sobre o tema por meio de uma sistemática análise comparativa.

PALAVRAS-CHAVE: Identidade, Doença Mental, Reinserção social, Saúde Mental.

¹Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande-PB (Tese com tema em Saúde Mental Infantil); Mestre em sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (Dissertação com tema em Saúde Mental); Especialista em Saúde Mental pela FIOCRUZ/Universidade Estadual da Paraíba; Especialista em Saúde Coletiva pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFfa); Especialista em Motricidade Oral Centro de Especialização Clínica (CEFAC); Fonoaudióloga pela Universidade Católica de Pernambuco. ldgleit@bol.com.br

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a descritivo-analítica, havendo uma pesquisa bibliográfica de autores da saúde mental e das ciências sociais e a articulação de suas ideias sobre o tema por meio de uma sistemática análise comparativa.

INTRODUÇÃO

No primeiro momento deste estudo realizaremos uma análise das considerações históricas do filósofo Michel Foucault e de outros autores da área das ciências sociais acerca das apreensões feitas sobre a loucura, sendo demonstrado que a legitimação da doença mental se deu por questões da manutenção da ordem social e não por encontrar seu “foco” orgânico. Assim, discutiremos primeiramente as transformações ocorridas nos modos de concepção sobre a doença mental e seus respectivos tratamentos, procurando assinalar que a reinserção social é primordial para que estas pessoas consigam se estabelecer socialmente e alcançar uma maior (re) afirmação identitária.

A seguir iremos verificar que os novos modelos empreendidos, em oposição à tradicional forma de tratamento dos manicômios, se configuraram como passos importantíssimos à implementação da Reforma Psiquiátrica no nosso país,

principalmente o modelo impulsionado por Franco Basaglia na Itália denominado de “Psiquiatria Democrática Italiana (PDI)”, sendo este psiquiatra o responsável pela elaboração dos princípios fundamentais a tal transformação. Com esta mudança, realmente foi conferido um poder de autonomia ao sujeito em sofrimento psíquico, procurando-se resgatar suas narrativas de vida.

Por último, apreendemos as principais conceituações sobre estudos da “identidade” na área das ciências sociais, quando observamos que pessoas que são vítimas de exclusão social, como é o caso dos doentes mentais, ficam à margem de possibilidades de uma realização identitária mais plena, havendo o esclarecimento, então, da imbricação que há entre essa questão e o exercício da autonomia dessas pessoas. Além disso, a fim de aprofundarmos um pouco mais sobre este aspecto, foi dedicado um espaço à análise das influências das relações sociais.

Portanto, este trabalho contribuirá para uma reflexão sobre a grande lacuna ainda existente no que diz respeito ao objetivo fundamental da Reforma Psiquiátrica: a reinserção social do doente mental.

DISCUSSÃO

A partir de certo período, segundo Foucault (2004) a Grécia antiga começou a possuir uma concepção sobre o louco como

um ser portador de poderes divinos, atribuindo-se ao seu discurso um saber necessário, capaz de modificar o destino dos homens. As frases enigmáticas proferidas pela loucura seria uma forma de comunicação com os deuses do Olimpio, não havendo a necessidade de controlá-la ou excluí-la. Já na Idade Média, época assolada por pestes, tendo como doença marcante a lepra, aumenta-se o medo das ameaças deste e do “outro mundo”, tornando-se a loucura contemplada como uma expressão das forças do sobrenatural e como algo não-humano. Ainda, nesta época, acreditava-se nas verbalizações dos loucos, nos relatos sobre “as verdades do mundo” (BRASIL, 1998). Mesmo assim, nos ensina Amarante (1995) que por essas alturas a percepção social da loucura se delimitava a ideia de alteridade pura, em uma concepção de homem mais verdadeira e integral. Desse modo, Bastide (1967) comenta que as concepções da loucura colocaram-na em um lugar das categorias do sagrado.

Contudo, como ressalta Foucault (2004), durante séculos a lepra foi concebida como uma encarnação do mal, uma manifestação de Deus, uma marca de sua cólera e também de sua bondade, sendo motivo, por essa razão, de exclusão social das pessoas portadoras dessa doença, tendo os leprosários se multiplicado por toda a superfície da Europa no século XV. Mas, após o fim das Cruzadas, da ruptura com

os focos orientais de infecção, ela não vai mais ocupar estes lugares, sendo aos poucos substituída pela doença venérea. No entanto, enfatiza tal autor que foi a lepra que fixou as marcas de seus valores, de seus juízos morais e de suas imagens, com todo o seu sentido de exclusão em relação às categorias que posteriormente ocuparam o seu lugar, dentre elas, a do “louco”. O que ocorreu foi que até a segunda metade do século XV e mesmo um pouco depois, o tema da morte começou a imperar e o medo dela torna-se disseminado nos vícios e defeitos de cada um, já que a própria vida não passava de simples fatuidade.

Veremos então que, ao final da Renascença, começa a se conceber os loucos como pessoas perigosas, da mesma forma que os criminosos, os devassos e os miseráveis, como bem afirma Bastide (1967). Por esse motivo, eles foram excluídos da sociedade e “internados”, semelhantemente às outras categorias de “associais”, no mesmo espaço físico, quando a loucura realmente deixou de ser instrumento das forças da natureza e a ser entendida como o reverso da razão, passando a ser vista como um conjunto de vícios dos homens. Desse modo, devido às ordens do mundo burguês em construção, iniciou-se em toda a Europa a criação de estabelecimentos de internação para onde foram enviados os velhos e as crianças

abandonadas, os aleijados, os portadores de doenças venéreas, os mendigos e os “loucos”. Porém, esses locais eram verdadeiros depósitos humanos, nos quais não existia nenhuma intenção de tratamento, e sim uma obrigatoriedade de realização de trabalhos forçados como forma de punição. Essa “limpeza da cidade” perdurou por cerca de um século, ou seja, de acordo com Albuquerque (1978), a tarefa da burguesia, com a sua marcha evolutiva ao poder político, era limpar o terreno e disciplinar para o trabalho produtivo.

Esse período marca a percepção clássica da loucura, com a supremacia da consciência crítica sobre sua experiência trágica, obscurecendo-se, assim, toda a sua significação simbólica religiosa para prevalecer toda uma significação moral. Assim é que ocorreu a fundação do Hospital Geral, onde a loucura precisaria ser reprimida, e o “louco” punido por sua terrível escolha, atendendo-se a objetivos práticos de internamento e não a questões médicas. Houve, em seguida, o começo de uma mudança de concepção a partir da Revolução Francesa, em 1789, trazendo como legenda as palavras de ordem “liberdade, igualdade e fraternidade”. Por isso, a forte exclusão social do Antigo Regime não combinava com aquele contexto, fator este que acarretou em uma reabsorção dos excluídos por meio de

condutas alternativas, como por exemplo, o oferecimento do auxílio financeiro e do atendimento médico domiciliar. Contudo, apenas os doentes mentais continuaram encarcerados, pois representavam um perigo à sociedade (BRASIL, 1998).

Foi apenas ao final do século XVIII, em 1793, com a nomeação de Pinel para a direção do hospital francês de Bicêtre, que é difundida a nova concepção da loucura: aquela referente à causa orgânica, havendo toda uma reestruturação conceitual para sua afirmação como “verdade científica”, definindo o cérebro como sede da mente, onde se manifesta a loucura. Com efeito, é a partir dessa reestruturação que a loucura passa a ter o estatuto de doença mental, requerendo um saber médico e técnicas específicas. Nesse sentido, Castel (1978) explica que a doença se desdobra por reagrupamento – diversificação de seus sintomas.

De fato, Pessotti (1996) explica que o que houve foi uma progressiva desvalorização da concepção passional ou moral da loucura em favor da explicação organicista com o apoio nos progressos da anatomia patológica. Então, o que permaneceu foi a valorização da conduta e do pensamento normal, tendo em vista que os desvios de pensamento deveriam ser corrigidos para que fossem condizentes com a racionalidade/normalidade, visto que na falta de uma fisiologia patológica das

doenças mentais e diante da multiplicidade dos sintomas, a tarefa classificatória do psicopatologista deveria ser puramente nosológica. Corroborando com esse entendimento, Foucault (2004) escreve: “para dar um conteúdo particular à doença, foi preciso, portanto, dirigir-se aos fenômenos reais, observáveis, positivos, através dos quais ela se manifesta” (FOUCAULT, 2004, p. 199-200). Nesta mesma perspectiva, Manoni (1978) relata que quando o doente mental foi tornado objeto da ciência, perdeu um dizer subjetivo, permitindo-se então que fosse perdurada sua condição de desrazoado e “anormal.

Continuando, verificaremos que os tratamentos em tais locais não davam margem ao trabalho com a autonomia das pessoas internadas; de acordo com a construção teórica de Goffman (2005) referente às “Instituições Totais”, o autor chama a atenção para o fato de que a vida dos doentes mentais nestas instituições fechadas era de total segregação e explica como o comportamento do doente mental dizia muito mais respeito à sua condição de internado do que propriamente à sua doença.

Nesse contexto, utilizavam-se da técnica de “mortificação do eu”, havendo um apagamento da “história de vida” dos doentes mentais, iniciada assim que estes chegavam nestes locais, por meio de uma violação aos

costumes familiares. Assim, a carreira moral do indivíduo, sua decadência identitária, começaria com progressivas mudanças em suas crenças a seu respeito e a respeito dos outros que eram significativos para ele.

Foi assim que a psiquiatria entrou na esfera pública da sociedade, com o objetivo de dominar os impulsos, no intuito de se evitar a loucura. Portanto, Birman (1992) esclarece que existiu um grande paradoxo na condição social destas pessoas, uma vez que, por meio da constituição positivista da “figura do louco”, houve um impedimento para que este fosse percebido como um sujeito que poderia exercer sua autonomia, contrariando, então, aqueles ideais da Revolução Francesa, nos quais se preconizava as identidades como sendo iguais perante a lei, segundo um modelo universal de direitos sociais. Desse modo, infelizmente, ao ser inserido em uma patologia, após ter saído de um “estado geral” do desatino, na época clássica, e ter entrado no confinamento da moral, as suas perspectivas de exercício autônomo se veem estagnadas.

Com a constatação de avanços posteriores, percebe-se que os modelos de atenção à doença mental foram objeto de preocupação constante em várias sociedades e contextos. Em razão disto, a Reforma Psiquiátrica foi o resultado de muitos embates no campo científico e político, tendo como

organizações iniciadoras deste processo a criação das *Comunidades Terapêuticas* nos Estados Unidos, da *Psicoterapia Institucional* na França e na extensão da psiquiatria ao espaço público por meio da *Psiquiatria de Setor* (França) e da *Psiquiatria Comunitária ou Preventiva* (EUA). Não resta dúvida de que esses modelos contribuíram na construção de uma mudança sobre as formas de tratamento que vinham sendo empregadas nos hospitais psiquiátricos, sendo confirmado com Basaglia (2001) que a *Comunidade Terapêutica* foi considerada como um passo necessário à função desmistificadora da imagem negativa do doente mental frente ao seu lugar na sociedade. Igualmente, Amarante (2003) destaca que a *Antipsiquiatria*, movimento posterior aos acima citados, denunciou a cronificação da instituição psiquiátrica e o emprego de técnicas repressivas que violavam a individualidade de cada paciente. Paralelamente à *Antipsiquiatria*, houve a experiência da tradição basagliana com a *Psiquiatria Democrática Italiana*, desencadeando-se, com este modelo, uma revisão acerca das relações entre os atores envolvidos neste contexto, a fim de que fosse valorizado o doente mental como sujeito de escolhas. De fato, tal empreendimento teve o papel fundamental de impulsionar o movimento da Reforma

Psiquiátrica, sendo amplamente difundidos os seus preceitos.

Feitas estas considerações, podemos dizer que tais ocorrências, de fato, oportunizaram uma reescrita identitária das pessoas portadores da doença mental, bem como foi priorizada uma prática que respeitou profundamente o seu direito à cidadania. No entanto, se faz mister repensar sobre as influências tradicionais que ainda repercutem na nossa atualidade trazendo reais entraves para a (re) afirmação da identidade do doente mental e sua efetiva reinserção social. Em razão disto, é importante ressaltar a apreensão de Basaglia (2001) quanto à atuação médica referente à uma prática psiquiatria mais ou menos libertadora, considerando que quando o doente solicita ao médico a explicação para seu tratamento, este tem a opção de não querer responder ou de aceitar a contestação, se fazendo um dos pólos da dialética. Em outro livro, Basaglia (1979) também explica que os novos profissionais que estão atuando com a doença mental possuem um papel fundamental na construção das concepções sobre a loucura. De todo modo, na assertiva de Saraceno (1999) podemos constatar que as interações com a comunidade criam condições para que o sujeito realmente possa exercer suas escolhas, construindo espaços de trocas simbólicas e de negociação de poder, prestígio e de aceitação.

Concluindo este tópico, poderemos verificar alguns dos efeitos do novo modelo de atenção à doença mental com a implantação dos *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*, de acordo com a *Reforma Psiquiátrica*, na cidade do Rio de Janeiro, os quais são apresentados por Rietra (1999) e Soares (1997), confirmando-nos, desse modo, sobre as transformações discutidas acima, cujo o intuito maior é um real encaminhamento à afirmação da identidade das pessoas aqui consideradas por meio de sua reinserção social. Contudo, mesmo considerando estes avanços, como também a afirmação de Pitta (2001) que esclarece que o trabalho com a comunidade pode ajudar a construir novas formas de conceber e tratar os classificados como doentes mentais, não podemos deixar de assinalar que, na maioria das vezes, por inúmeras razões, isto ainda se faz muito timidamente e sem frutos mais determinantes.

Após termos assinalado o importante passo quanto ao respeito ao exercício da autonomia dos doentes mentais, a seguir vamos abordar esse tema mais especificamente, quando entenderemos com mais propriedade que é uma reinserção social efetiva que irá proporcionar uma (re) afirmação da identidade destas pessoas.

Ao analisarmos alguns aspectos da teoria sociológica da ação social, pudemos perceber

que esta nos oferece ferramentas para melhor entender a questão da (re) afirmação da identidade do doente mental. Para Weber (2002) a “ação” designará toda a conduta humana, cujos sujeitos vinculem-na a um sentido subjetivo, podendo consistir na ação propriamente dita ou na omissão do agir, onde a intenção fomentada pelos indivíduos envolvidos se refere à conduta de outros, orientando-se de acordo com ela. Outrossim, em referência ao *Interacionismo Simbólico*, cunhado em 1983 por Hebert Blumer, Giddens; Turner (1999) relatam que a interação – ação social, caracterizada por uma orientação imediatamente recíproca que privilegia o caráter simbólico, ou seja, relações sociais em que a ação não adota a forma de mera transferência de regras fixas em ações -, ocorre através de relações recíprocas e conjuntamente propostas e estabelecidas. Corroborando com este pensamento, temos a assertiva do autor Hall (2003) em que é dito que nós projetamos nossas identidades e valores, tornando-os “parte de nós”, e alinhamos nossos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos que ocupamos no mundo social e cultural. Com efeito, a identidade muda com a forma como o sujeito é interpelado ou representado e a identificação não é automática, mas pode ser adquirida ou perdida; ou seja, a identidade tornou-se

politicizada, sendo esse processo descrito como constituindo uma mudança de uma política de identidade (de classe) para uma política de diferença. No entanto, observa-se que o doente mental não teve a oportunidade de uma participação mais ativa para a afirmação de sua identidade; por outro lado as influências libertárias destes movimentos a respeito das novas concepções sobre os “novos sujeitos” repercutiram positivamente para as mudanças já destacadas acima.

Nessa conjuntura, se faz relevante sublinhar a contribuição Castells (1999) sobre a construção da identidade sempre feita em um contexto marcado por relações de poder, nas quais há uma identidade legitimadora, introduzida pelas instituições dominantes para instituir e racionalizar sua dominação; uma identidade de resistência, criada por atores que se encontram em posições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação; e uma identidade de projeto, quando os atores sociais constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar a transformação de toda a estrutura social. Para o foco deste artigo, queremos pontuar que quando este autor afirma que as identidades de resistência podem acabar resultando na identidade de projeto, ou mesmo tornarem-se dominantes, legitimadoras nas instituições da sociedade,

nos faz vislumbrar àquelas possibilidades de mudanças.

Enfim, sobre o papel da comunicação na questão da afirmação identitária, Cado (1989) relata que o sujeito põe à prova, através de suas ações, o valor - vantagens e desvantagens - do posicionamento dos que se comunicam com ele, selecionando seus comportamentos e coordenando-os em função de uma procura de personalização. Entretanto, o indivíduo pode se tornar consciente quando consegue perceber as contradições entre as representações e suas atividades na produção de sua vida material e simbólica. Acreditamos que, a partir destas premissas, ao ser dado um lugar real para o exercício da autonomia do doente mental, este poderá, de certa forma, “tomar as rédeas” da situação, emergindo-se, assim, o verdadeiro sentido da Reforma Psiquiátrica.

Assim, em conformidade com a abordagem interessante feita por Silva (2000). Este autor expõe que, quanto à questão da diferença, haverá sempre o “incluído” e o “excluído”. Logo, considerando que a identidade é relacional e que ela depende sempre de uma identidade que ela não é, sendo apenas desta forma que ela existe, esta estará sempre marcada pela diferença; através do conceito de *différance* de Jacques Derrida, é dito que o significado é sempre diferido ou

adiado, não sendo completamente fixo ou completo.

Objetivando analisarmos importantes detalhes da relação que há entre a interação social face a face e o tema da identidade, relação esta que se faz presente nos investimentos feitos visando à reinserção social dos sujeitos analisados neste trabalho, vamos finalizar este texto discorrendo um pouco sobre o assunto.

Aprofundando um pouco mais nos ensinamentos acima debatidos sobre a conscientização do problema da identidade das pessoas em sofrimento psíquico, nos deteremos nesta última etapa do texto no estudo sobre a interação social, haja vista sua relevância em termos de modificações que o próprio doente mental precisa realizar sobre o que pensa de si mesmo, bem como no que tange as dificuldades que poderão encontrar na sociedade quanto a certos comportamentos que prejudiquem esta reflexão interior.

A princípio, Strauss (1999) elabora inicialmente a ideia de que o estudo da identidade deve, necessariamente, estar envolvido de maneira profunda na interação face a face, dizendo ser por causa dela que ocorre a avaliação do “eu” e dos “outros”; de maneira que o estabelecimento da própria identidade para si mesmo é tão importante na interação quanto estabelecê-la para o outro. De modo que, ensina o autor que a interação

face a face é um processo fluido, móvel, durante o qual os participantes tomam sucessivas atitudes um em relação ao outro, cada um ocupando um papel ou um *status*, havendo sempre a consideração de que o outro também tem seu papel e posição; portanto, deixar de perceber ou interpretar erroneamente esses sinais é correr o risco de prejudicar o bem-estar, a segurança e o sucesso da interação, já que o seu curso depende enormemente das respostas involuntárias que cada participante dá. Ademais, é relevante neste processo considerar que existem regras sociais pertinentes aos processos de comunicação. O próprio contexto de conversa é governado, como mostrou Goffman (1988), embora variem de acordo com o ambiente social. Deverá, então, haver cautela e um aprofundamento destas particularidades a fim de que elas não venham prejudicar a efetivação de uma interação mais promissora.

Todavia, deve-se esclarecer que no momento das interações sociais do doente mental, não se pode perder de vista o que Bazarian (1988) apresenta a respeito do seu conceito de dogmatismo. Para este autor, uma pessoa dogmática é aquela que se apega ao dogma e considera-o como verdade absoluta, não admitindo crítica e opinião diferente. Em seguida, transfere essa problemática ao nível institucional, ao afirmar que a essência dos

valores e das instituições sociais também não é eterna, pois, o que é verdadeiro em determinada época, para uma determinada sociedade, pode deixar de ser verdadeiro em outros tempos, em outros contextos, sendo necessário aprender a ver as coisas livres de dogmas e preconceitos. Complementando esta noção, Touraine (1998) diz que a relevância do sujeito contemporâneo está no fato de seu esforço para ser um ator de seu ambiente social e, assim, poder criar sua própria individualidade. A assertiva deste autor acerca da necessidade de consciência de pertencimento a um grupo, quer seja se adaptando a um novo grupo, quer seja se enquadrando em um existente, nos faz entender que quando este processo se configura positivo a uma verdadeira reinserção social.

Finalizando, podemos dizer que estes últimos ensinamentos nos proporcionaram uma melhor percepção sobre os sentimentos do sujeito classificado como “louco” ao tentar interagir com a sociedade, tendo em vista que, não podemos deixar de refletir, as técnicas repressivas empregadas por tratamentos psiquiátricos tradicionais, de toda forma, deixaram suas marcas na memória social. Os escritos de Elias (1994) são bem claros neste sentido, ao confirmar sobre essas formas de reprimir sentimentos que na época eram considerados “não interessantes” para a

ordem hospitalar e mais indiretamente para a ordem social.

CONCLUSÕES

Nos estudos específicos sobre “identidade”, na área das ciências sociais, percebemos que pessoas que são vítimas de exclusão social, como é o caso dos doentes mentais, ficam à margem de possibilidades de uma realização identitária mais plena, haja vista que geralmente não conseguem se inserir na sociedade enquanto cidadãos, com todos os seus direitos. Em razão disto, concluímos que a reflexão propiciada por este artigo possui um relevante valor acadêmico-científico e social por seu caráter de auxiliar no esclarecimento da imbricação que há entre a questão identitária do doente mental e sua reinserção social.

Neste contexto, vale salientar que o problema da aceitação destas pessoas pela sociedade e a conseqüente transformação da concepção da doença mental ainda não alcançou aquele patamar mais elevado que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica, haja vista a tendência, de uma sociedade capitalista como a nossa, de enaltecer a “racionalidade/normalidade” acima de questões mais subjetivas. Na verdade, sabemos que conceitos mais grosseiramente preconceituosos deixaram, há muito, de fazerem parte da realidade social atual,

embora entendemos igualmente que suas repercussões na sociedade como um todo ainda se fazem presentes, mesmo que isto se proceda de uma forma bem mais sutil, ao ser perpassada aos tempos atuais. Portanto, questionamentos sobre a problemática da reinserção social do doente mental devem considerar tal premissa, a fim de que a aceitação de formas mais tradicionais de se conceber a doença mental, pela a sociedade de um modo geral, possa acontecer de maneira cada vez menos naturalizada, havendo a “quebra” da reprodução de uma ideologia em que se mantêm os indivíduos pouco conscientes quanto à esta compreensão.

Por fim, acreditamos na real possibilidade de modificação no panorama ainda encontrado quanto às concepções que ainda fazem parte da questão relacionada à loucura. Realmente, são notórias as importantes transformações históricas e políticas que fizeram com que os dias de hoje fossem bem diferentes daqueles de outrora, o que nos faz vislumbrar, ainda que diante das dificuldades elencadas neste trabalho, a continuidade das mudanças. Porém, se faz mais fundamental na atualidade, após ter-se alcançado tão largamente o respeito à singularidade do doente mental e melhorias estruturais nos seus atendimentos, ações que promovam uma maior conscientização da sociedade quanto uma real aceitação e compreensão das

subjetividades das pessoas acometidas por doenças psíquicas, para que possa haver uma efetiva reinserção social destas, proporcionando e resgatando, assim, sua cidadania, corroborando mais efetivamente a uma verdadeira afirmação de sua identidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENS, 1995.

_____. **Saúde Mental, política e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: Fiotec/Fiocruz, 2003.

ALBUQUERQUE, J. A. Guilhon. **Metáforas da Desordem: o contexto social da doença mental**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 3.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

_____. **Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. Trad. Sônia Soianesi e Maria Celeste Marcondes. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979.

BASTIDE, Roger. **Sociologia das doenças mentais**. Trad. Maurício Rittner. São Paulo: Editora Nacional, 1967.

BAZARIAN, Jacob. **O Problema da Verdade**. Círculo do Livro: São Paulo. 3. ed. 1988.

BIRMAN, Joel. A Cidadania Treloucada. Notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parte I – História da Psiquiatria e das Políticas de Saúde Mental. **Temas de saúde mental**. Textos Básicos CBAD. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1998.

CADO, Wanderley. **Psicologia Social: o homem em movimento**. 7 ed. Brasília: Editora Brasiliense, 1989.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. V. II. 3.ed. Trad. Klauss Brandini Gerhardt. Editora Paz e Terra S/A, São Paulo: Paz e Terra, 1999.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. v.2. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Zahar Ed, 1994.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

GIDDENS, Antony; TURNER, Jonathan. (orgs.). **Teoria Social Hoje**. Trad. Gibson César Cardoso de Sousa. São Paulo: Editora UNESP, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **Estigma**. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4 ed. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC editora, 1988.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 8 ed. Trad. Tomas Tadeu da Silva/Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP & A editora, 2003.

MANONI, Maud. **O psiquiatra, seu louco e a psicanálise**. Trad. Marco Aurélio M. Matos. Rio de Janeiro: Edições Afrontamento, 1978.

PESSOTTI, Isaias. **O Século dos Manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.

PITTA, Ana (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2.ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 2001.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. **Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. Teses –

Saúde Pública – Disponível em <http://portaldes.cict.fiocruz.br>. Acesso em 11/09/11.

SARACENO, Benedetto. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania**. Rio de Janeiro, Instituto Franco Basaglia: Editora Te Cora, 1999.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SOARES, Jorge Marco Aurélio. **Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. Teses – Saúde Pública – Disponível em <http://portaldes.cict.fiocruz.br>. Acesso em 26/09/11.

STRAUSS, Anselm L. **Espelhos e Máscaras: a busca de identidade**. Trad. Geraldo de Souza. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

TOURAINÉ, Alain. **Igualdade e Diversidade: o sujeito democrático**. Trad. Modesto Florenzano. Bauru, SP: EDUSC, 1998.

WEBER, Max. **Conceitos básicos de sociologia**. 3 ed. Trad. Rubens Eduardo Ferreira Frias e Gerard Georges Dclaunay. São Paulo: Centauro, 2002.