

SOFRIMENTO DE INDETERMINAÇÃO E RECONHECIMENTO PERVERSO: UM ESTUDO DA CONSTRUÇÃO DA PERSONAGEM DOENTE MENTAL A PARTIR DO SINTAGMA IDENTIDADE-METAMORFOSE-EMANCIPAÇÃO

ALUÍSIO FERREIRA DE LIMA
Universidade Federal do Ceará (UFC) e
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)
aluisiolima@hotmail.com / aluisiolima@ufc.br

Dedicado à Meire e Stephanie.

A escrita de uma tese nos dá a impressão de ser um empreendimento solitário. Algumas vezes sua confecção é explicitada como a articulação entre a dedicação do pesquisador e a experiência do orientador. Todavia, se nos atentarmos para a forma como é vivenciada a experiência de um doutoramento, observando quais as condições necessárias para a construção do conhecimento produzido, as reflexões desenvolvidas, as considerações finais apresentadas na banca de defesa da tese propriamente dita, rapidamente a idéia de atividade solitária se desvanece, uma vez que facilmente se percebe que toda produção de conhecimento é resultado de um empreendimento coletivo. Afinal, uma tese somente pode ser confeccionada a partir da confrontação de nossa experiência com várias outras teses, entre a realidade apresentada em textos acadêmicos e a realidade objetiva, com todas as contradições possíveis que nosso entendimento pode suportar.

Isso certamente oferece um problema imediato para uma apresentação em um evento científico: nunca dispomos de tempo para expor detalhadamente todos os matizes que envolveram a construção de nossa tese e torna impossível que em poucas palavras descrevamos o que de fato aprendemos com um doutoramento, ou ainda, que em poucos minutos possamos expressar todos os itinerários que nossa pesquisa conseguiu assinalar. De qualquer forma, essa é uma oportunidade única de tornar público o que durante esses últimos anos estive em processo de construção e reconstrução permanente. Além do fato de que apresentar uma tese de doutorado, mesmo que de forma resumida, é uma forma de prestar contas socialmente dos diferentes apoios e financiamentos governamentais (CNPq e CAPES) para a concretização da pesquisa. Sendo assim, tentaremos, dentro dos limites que assinalamos anteriormente, apresentar alguns fragmentos que expressam o processo de construção, a metodologia adotada, os itinerários seguidos e a proposta final desenvolvida em minha tese de doutoramento em Psicologia Social, defendida em junho de 2009, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, intitulada: “Sofrimento de indeterminação e reconhecimento perverso: um estudo da construção da personagem doente mental a partir do sintagma identidade-metamorfose-emancipação”.

Antes de apresentar os elementos estudados na tese é necessário assinalar algumas perguntas que nos perseguiram durante toda a escrita do trabalho e possivelmente as mais difíceis de responder: Por que essa tese? Qual sua relevância social e científica? Discutir “doença mental” no auge da Reforma Psiquiátrica brasileira, momento em que os discursos sobre o fechamento dos manicômios e a implantação das instituições substitutivas — os Centros de Atenção Psicossocial: CAPS, as Residências Terapêuticas etc., são hegemônicos nas políticas de saúde mental e nas ciências da saúde —, não seria sem sentido? O que justificaria retomar um conceito que é negado e combatido pelo Movimento da Luta Antimanicomial? Não seria mais interessante ajudar a encontrar novas tecnologias para fortalecer o movimento e a implementação plena da Reforma Psiquiátrica? Retomar a doença mental como objeto de pesquisa não seria lidar com um problema já ultrapassado, ou como diria Pierre Bourdieu (2004), um falso problema?

Confessamos que inicialmente pensávamos que sim! No projeto de tese inicial, inclusive, buscávamos produzir um conhecimento que pudesse contribuir com a Reforma Psiquiátrica, tal como ela tem se configurado no Brasil a partir da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Mais especificamente, havíamos imaginado tecer os prolegômenos para uma clínica de identidade — projeto que foi abandonado no final do primeiro ano do doutorado. Na época acreditávamos que esse projeto contribuiria criticamente para a transformação do discurso acerca das doenças mentais, certeza que provinha da crença que compartilhamos durante os últimos anos em que estivemos envolvidos com a área (durante os estágios de graduação, trabalhos em atendimentos, coordenações de serviços e projetos, especialização em saúde mental) e que nos fazia sentir sendo parte de um movimento de resistência, de vanguarda. A questão inicial era como pensar uma clínica mais social, tal como Omar Ardans havia proposto em sua primeira tentativa de pensar uma clínica de identidade (Cf. ARDANS, 2001). Estávamos tão certos de que o problema era como aplicar os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Social à Reforma Psiquiátrica, que demoramos um pouco para finalmente entender algumas das provocações trazidas pelo Prof. Dr. Odair Sass, ainda na qualificação e posteriormente defesa da dissertação de mestrado (Cf. LIMA, 2005).

Vale dizer que não sabíamos se nosso orientador — Prof. Dr. Antonio da Costa Ciampa — conseguiu enxergar todas essas nossas dificuldades iniciais com o tema ou se já vislumbrava as possibilidades de metamorfose apresentadas aqui. Mas não poderíamos deixar de apontar que certamente foi no decorrer de nossas conversas, nos corredores, na sala do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, nas orientações em sua casa, que essas transformações foram sendo gestadas e tornadas possíveis. Ousamos dizer, inclusive, que a tese em si foi uma tentativa de resposta ao nosso primeiro contato na PUCSP. Ainda quando fazíamos estágio de graduação, o havíamos procurado após ler “A estória do Severino e a história da Severina” (CIAMPA, 1987) e lhe contado sobre nosso interesse em articular a teoria de identidade com o manejo das oficinas terapêuticas e que desejávamos sua orientação.

Estávamos em uma lanchonete situada dentro da PUCSP. Sua resposta, após ter acabado de fumar um cigarro e tomar um primeiro gole de café, foi uma pergunta que me perseguiria durante os anos seguintes. Com a calma e clareza que sempre tece seus comentários e faz sugestões, me perguntou se era médico. Com minha resposta negativa, continuou dizendo: “— pois você me parece um médico querendo descrever uma nova terapêutica!”. Sem comentar mais nada a respeito de minha questão inicial me convidou para participar do Núcleo de Estudos da Identidade Humana – NEPIM e indicou para ler “Pensamento Pós-Metafísico”, de Jürgen Habermas (1990), inaugurando meu ingresso na leitura das diversas teorias críticas.

Passaram-se alguns anos desde esse primeiro encontro. O tema que motivou minha procura pela academia permaneceu, entretanto, as metamorfoses ocorridas na maneira como compreendia o tema foram muitas. Atualmente Ciampa não fuma, nem toma café e mais do que orientador é um amigo pessoal, eu sou Psicólogo, continuei com diversas atuações na área da saúde mental. Exerço a docência e pesquisa na área de Psicologia Social do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC e minha relação com a PUCSP mantém-se agora como pós-doutorando e pesquisador do NEPIM.

Desse modo não é um exagero defender que a tese produzida foi uma tentativa de resposta à simples pergunta feita por Ciampa e que colocou em xeque tudo o que acreditávamos. Pergunta que hoje percebemos ter incomodado por denunciar na época a persistência de uma racionalidade psiquiátrica em nosso próprio discurso, o discurso psicológico, que aprendêramos em nossa formação e que entrava em consonância com o discurso da Reforma Psiquiátrica brasileira. Fruto de uma formação que de certa maneira ainda é hegemônica no Brasil e ao nosso ver tem transformado a formação universitária em

deformação profissional, voltando-se muito mais para a reprodução da prática e aprimoramento da aplicação de teorias e técnicas com vistas no mercado de trabalho, do que para a história, crítica, questionamento e produção do conhecimento psicológico.

Isso foi se tornando mais evidente na medida em que nosso programa de estudos foi sendo desenvolvido e aprofundamos as diversas análises já realizadas, por autores como Jürgen Habermas, Max Horkheimer, Theodor Adorno, Hannah Arendt, Cornelius Castoriadis, Naomi Klein, Boaventura de Souza Santos, Giorgio Agamben, Slavoj Žižek, Milton Santos e tantos outros. Como era de se esperar tal aprofundamento produziu metamorfoses radicais em nosso projeto inicial. Não demorou muito para entendermos que as dificuldades de implementação efetiva da reforma psiquiátrica, que nos pareciam no início da pesquisa ser de ordem meramente instrumental (treinamento), tinham como principal problema a persistência de um tipo de racionalidade (técnico-psicológica) e justamente sua relação direta com objetivos utilitariamente estabelecidos (redução de leitos, ampliação de serviços substitutivos e empregos), que contraditoriamente sustentavam o divórcio entre a teoria e a práxis (LIMA, 2009, p. 97 e segts.). Como é possível imaginar, essa guinada fez com que a construção da pesquisa se tornasse um trabalho árduo que encontrou como principal dificuldade a revisão de nosso projeto ético-político de vida, que estava ancorado principalmente em nossa leitura “romântica” do Movimento de Luta Antimanicomial e de Redução de Danos.

Poderíamos dizer, inclusive, que o auge das metamorfoses sofridas frente ao nosso objeto de estudo pode ser identificada durante a pós-graduação em saúde mental, cursada e concluída entre o final da pesquisa de mestrado e início do doutoramento. “Especialização” que nos mostrou claramente que ao invés de construir “outra” alternativa para o campo da saúde mental, transformando radicalmente a realidade que o indivíduo, nomeado doente mental, louco, está inserido, estava nos transformando em especialista na administração e faturamento do que é convencionalmente entendido como doença mental; mais um cínico, que sabe o que faz de errado, mas continua a fazê-lo, como bem assinala Slavoj Žižek (1992). Percebemos que o objetivo maior da proposta, a publicização da loucura, o aumento da cidadania do louco, era em grande medida a promoção de uma cidadania despolitizada e reduzida à simples inserção do indivíduo não-convencional (doentes mentais) numa forma de vida social já dada, que não questionava de fato a realidade instaurada. Essa compreensão, que nos direcionava a uma leitura crítica da reforma psiquiátrica, foi reforçada a partir da participação em fóruns, reuniões técnicas de planejamento orçamentário, congressos e serviços substitutivos em São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina, Ceará e Pará. Nesses espaços ficava cada vez mais explícito que o discurso da desinstitucionalização, proposto pelos precursores da atual reforma psiquiátrica, tem sido cada vez mais reduzido à diminuição de leitos nos manicômios e aumento de vagas de trabalho para equipes multiprofissionais.

No que se refere a essa última colocação, pudemos perceber que muitos dos serviços substitutivos ainda são implantados por conta de facilidades e incentivos governamentais e não por iniciativa de movimentos sociais. Sem contar que muitas das vezes as equipes são montadas sem a realização de concursos públicos, mas sim por contratações via Organizações Sociais (OS), ou ainda, com utilização de cargos comissionados. Isso sem contar que na prática (seja por conta da classificação necessária para faturamento dos serviços e previdência social, seja por indolência teórica dos profissionais) o indivíduo diagnosticado ainda recebe o estigma que o acompanhará pelo resto de sua vida como usuário da saúde mental: “louco em abstinência, estabilizado”. Apesar de todas as produções teóricas que fazem crítica à racionalidade psiquiátrica existente, o indivíduo continua sendo selecionado e classificado a partir do mesmo ideal de normalidade, como na criticada psiquiatria clássica. Sua “reabilitação” ainda se restringe sobretudo à mobilidade de sua casa para as atividades dos serviços substitutivos. O reconhecimento do sofrimento ainda é muitas vezes garantido apenas

por medidas normativas e seu tratamento reduzido à medicalização da loucura (PASSOS, 2008; QUEIROZ, 2005; KODA, 2002) .

Como assinalamos anteriormente, essas metamorfoses ocasionadas pela articulação entre a experiência empírica e as leituras críticas, fizeram-nos abandonar o objetivo inicial de propor mais uma tecnologia para aquilo que é pressuposto como discurso de “vanguarda” — o que colocaria a Psicologia Social a serviço dessa lógica — e levaram-nos a buscar compreender as influências desse discurso, na construção e manutenção da personagem doente mental, portador de sofrimento psíquico, louco etc., e sua relação com o capitalismo avançado e suas formas perversas de reconhecimento. Isso, porém, não significou que nos voltamos à produção de mais uma análise institucional da instituição psiquiátrica — já temos muitas obras de excelente qualidade nesse sentido. Pareceu-nos mais interessante contrapor o mundo empírico, as histórias de vida, com as formas de reconhecimento da doença mental e a partir dessa contraposição pensar qual a relação da persistência do discurso psiquiátrico com o trabalho, a economia e a dominação. Isso não significou que tenhamos desprezado as contribuições clássicas da antipsiquiatria presentes nas obras de Ervin Goffman (1974), Michael Foucault (2006; 1991), Thomas S. Szasz (2008; 1979), Ronald Laing (1975) e Theodor Sarbin & J. B. Juhasz (1982). Esses autores nos mostraram como o naturalismo instaurado pelo discurso normativo da instituição psiquiátrica, que tem imperado nas interpretações não somente da saúde mental, sempre foi articulado com o desenvolvimento do capitalismo e tem sido utilizado como neutralizador de nossas fontes morais e éticas, sendo, portanto, um dos grandes males da nossa sociedade.

A maneira de compreensão do campo de estudo e objeto analisado, inclusive, forçou-nos a adotar um método que de certo modo seguiu um movimento contrário às pesquisas geralmente feitas acerca do tema, que seguem a ideologia dominante da reforma psiquiátrica e têm como pressuposto o discurso da psiquiatria e antipsiquiatria como ponto de partida. Primeiramente entramos em contato com a realidade que pretendíamos estudar e com possíveis “informantes” — indivíduos que indicavam pessoas que eram vistas por eles como “doentes mentais”, ou ainda, indivíduos que se descreviam como doentes mentais e/ou usuários de saúde mental. Esses informantes eram escolhidos aleatoriamente, nos diferentes espaços sociais que visitamos, tais como: escolas, praças, universidades, clínicas, instituições substitutivas de saúde mental etc., sendo que também utilizamos como estratégia de aproximação dos possíveis participantes a indicação feita por grupos e comunidades na Internet. O objetivo dessas estratégias foi o de encontrar pessoas que eram reconhecidas ou se reconheciam como doentes mentais e que não necessariamente faziam parte da rede de saúde mental implementada pelo Estado. E, posteriormente, a partir das indicações feitas pelos informantes e das pesquisas de grupos na Internet, nos aproximamos dos entrevistados, submetemos o projeto de pesquisa à comissão de ética da PUCSP e agendamos a gravação das narrativas de histórias de vida com doze deles.

Com as primeiras histórias de vida em mãos, começamos a levantar o material bibliográfico que possibilitasse compreender como se constituiu historicamente a concepção de normal e patológico no Brasil (principalmente a relação estabelecida entre a Psiquiatria, Psicologia, Sociedade, Estado e Capitalismo), e, finalmente, articulamos esse material com o referencial teórico-metodológico da Psicologia Social, mais especificamente, a teoria de identidade proposta por Ciampa, que por sua vez, foi articulada com as proposições da Teoria Crítica e da Psicanálise. A escolha pela teoria de identidade desenvolvida por Ciampa interessou-nos particularmente por três motivos: 1) as proposições trazidas por esse autor eram capazes de ampliar e até mesmo oferecer elementos para uma nova compreensão da doença mental; 2) tratava-se de uma construção teórica da Psicologia Social brasileira e que por isso sempre esteve preocupada em explicitar como as identidades se constroem a partir de nossa realidade; 3) por Ciampa compreender o processo de construção/reconstrução da

identidade como metamorfose, de modo que sua concepção difere radicalmente de outros autores da sociologia e psicologia que tratam a identidade como identidades híbridas (BHABHA, 2007), transnacionais (GILROY, 2000), líquidas (BAUMAN, 2005), pós-convencionais (HABERMAS, 1983), agenciamentos (BUTLER, 2000), zonas de contato e rotas (CLIFFORD, 2000), subversão e transgressão (GROSSBERG, 2000), identificação (MELUCCI, 2004), ipseidade (RICOEUR, 1991) etc.

Vale ressaltar que para Ciampa a identidade somente é representada por meio de personagens, que quando são reconhecidas, negam a totalidade da identidade. Em outras palavras, a identidade é compreendida como uma interioridade que somente é vista quando exteriorizada. O que nos obriga a aceitar que a identidade somente é passível de ser estudada em sua aparência, através de seu auto-reflexo, no jogo de representação entre as diferentes personagens, ou ainda, no fetiche da representação de algumas delas. Por conta disso, não foi difícil perceber que a questão do reconhecimento social mostrar-se-ia como essencial no decorrer da pesquisa, uma vez que pareceu-nos ser justamente nas formas de reconhecimento das identidades que seria possível vislumbrar como as personagens são superadas, articuladas ou condenadas à reposição.

Das doze narrativas de história de vida coletadas foram escolhidas três, pois acreditava que nelas já seria possível vislumbrar e discorrer acerca de elementos importantes que se repetiam nas outras entrevistas. Com as três histórias em mãos nos concentramos nas seguintes tarefas: a) explorar as concepções tradicionais e descobrir a serviço de quem determinado conhecimento foi produzido e tem se perpetuado; b) trazer a experiência do mundo da vida, o diálogo abafado, para contrapor a essas teorias e colocá-las à prova e c) realizar uma análise que pudesse explicitar o papel do discurso psiquiátrico na manutenção da realidade social e no reconhecimento da identidade pessoal. Aqui nos interessava não só explicitar como as identidades têm sido danificadas pelo discurso psiquiátrico, mas também apontar os limites e as implicações éticas na utilização cínica desse discurso. Isso possibilitou que o objeto de estudo fosse visto a partir de sua gênese histórico-social, o que em outras palavras significou identificar que no caso da doença mental ao invés de encontrar uma ação dos indivíduos sobre um determinado objeto, deparamo-nos com um processo invertido no qual o indivíduo é definido pela passividade e é do objeto que vem o movimento. Essa inversão, que foi trabalhada de maneira aprofundada na primeira parte da tese, mostrou-se como particularidade própria da gênese de nosso objeto, uma vez que diferentemente das patologias orgânicas em que o pedido de diagnóstico e tratamento segue o princípio do alívio do sofrimento para o doente, as chamadas doenças mentais surgem de uma reivindicação de membros da sociedade que não suportavam o comportamento diferente de determinado membro da sociedade.

É importante assinalar também que a escolha pela narrativa de história de vida como elemento empírico utilizado na tese segue a proposta de pesquisa de identidade inaugurada há 22 anos por Ciampa (1987), n' *A Estória do Severino e a História da Severina*. Nesse trabalho, a história de vida se mostrou como um instrumento apropriado para obter as informações necessárias para compreender como a identidade é metamorfose em busca de emancipação. Seguindo uma certa influência existencialista, principalmente a explanação que Sartre (1984) faz do método progressivo regressivo desenvolvido no trabalho "Questão de método", Ciampa ensina que a narrativa de história de vida pode demonstrar como o homem se caracteriza antes de tudo por sua capacidade de superação das circunstâncias dadas, pela capacidade de criar projetos para si e que isso permite compreender se o resultado de suas ações promove uma realidade nova e provida de significação própria, uma singularidade, em lugar de ser muito mais do que simplesmente uma média.

E de fato, se por um lado ficou explícito com nossa tese que a representação da personagem doente mental — expressão da persistência e manutenção do discurso técnico-

psicológico — tem sido apropriada tanto pelos indivíduos frente ao sofrimento de indeterminação quanto utilizada como identidade pressuposta pelos especialistas da saúde mental que não adotam uma visão paraláctica (ŽIŽEK, 2008) para reconhecer as anamorfoses expressadas. Por outro lado, as narrativas de história de vida, analisadas à luz da teoria de identidade proposta por Ciampa, mostrou-nos que a apropriação do discurso psiquiátrico não ocorre de uma forma padronizada e que cada indivíduo se apropria da identidade pressuposta de doente mental de uma forma personalizada, individualizada. Seja ela como *negação*, evidenciada na narrativa de Ana (todos os nomes são fictícios), em sua representação da personagem anoréxica que serve para negar a representação de uma outra personagem insuportável (a *deficiente*); seja como *ironia*, vista na personagem doente mental da narrativa de Gabriel frente ao cinismo percebido no discurso dos peritos do INSS (que evidenciou os problemas resultantes da negação do reconhecimento jurídico-moral e a dinâmica conflituosa causada pela ruptura do contrato social por uma coerção legal); ou ainda, como *esboço*, expressada nas vicissitudes que a personagem doente mental teve para a identidade de Francisco, que na representação como *garoto publicidade* expressou fragmentos de emancipação de sua identidade.

Nessa última narrativa, inclusive, fica evidente a possibilidade (e a necessidade) de assumirmos formas de reconhecimento pós-convencional se quisermos subverter a racionalidade psiquiátrica em nossas ações como psicólogos. Em outras palavras, ficou explícito o fato de que existem possibilidades concretas — tanto por parte dos indivíduos que estão submetidos ao discurso técnico-psicológico, como para os especialistas que são procurados para reconhecer a doença mental e adotam uma visão em paralaxe, um reconhecimento pós-convencional — de subverter esse discurso e desenvolver personagens que mesmo de forma anamórfica expressam alteridades passíveis de serem reconhecidas na esfera pública, expressões de fragmentos de emancipação.

Afinal, se a luta por reconhecimento muitas vezes tem se configurado como reconhecimento perverso; e se de projeto utópico essa emancipação tem se desvanecido em favor de uma administração do instituído, este sendo fruto tanto da colonização do mundo da vida como de uma racionalidade cínica; é preciso criar novas formas de resistência frente às aparências e insistir na explicitação das condições que têm impedido que essa emancipação se concretize como uma necessidade para todos nós. É necessário, então, que primeiro reconheçamos que a ameaça não vem lá de fora, não está no fantasma do manicômio, mas sim vem de nossa impossibilidade de abrir mão do discurso psiquiátrico, de nossa dificuldade em ousar produzir leituras alternativas para aquilo que é descrito como doença mental, e também de nosso cinismo e descrédito na potencialidade do outro que busca reconhecimento.

Referências Bibliográficas:

- ARDANS, O. Psicologia Social Clínica? Notas preliminares para sua construção. In, ARDANS, O. **Apontamentos sobre a Metamorfose Humana: Um ensaio de psicologia Social.** Tese de Doutorado em Psicologia Social. PUCSP, 2001.
- BAUMAN, Zigmunt. **Identidade.** trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- BHABHA, Homi K. **O local da Cultura.** trad. Myriam Ávila, Eliana L. L. Reis e Gláucia R. Gonçalves. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007. 4ª. Edição.
- BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência: Por uma sociologia clínica do campo científico.** trad. Denice Barbara Catani. São Paulo: Editora UNESP, 2004.
- BRASIL. **Lei n.º 10.216.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 6 de abr., 2001. In, BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à

- Saúde. **Legislação em Saúde Mental:1990-2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 5ª. Edição ampliada.
- BUTLER, Judith. Agencies of Style for a Liminal Subject. In, GILROY, Paul; GROSSBERG, Lawrence & MCROBBIE, Angela. (ed.) **Without Guarantees**: In honour of Stuart Hall. London / New York: Verso, 2000. p.29-37.
- CIAMPA, Antonio da Costa. **A Estória do Severino e a História da Severina**: Um ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- CLIFFORD, James. Taking Identity Politics Seriously: 'The Contradictory Stony Ground...'. In, GILROY, Paul; GROSSBERG, Lawrence & MCROBBIE, Angela. (ed.) **Without Guarantees**: In honour of Stuart Hall. London / New York: Verso, 2000. p.94-112.
- FEYERABEND, Paul K. **Contra o Método**. trad. Cesar Augusto Gortari. São Paulo: Editora UNESP, 2007.
- FOUCAULT, Michael. Loucura e Sociedade. In, FOUCAULT, M. **Problematização do Sujeito**: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. trad. Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p.259-267. [publicado originalmente em 1970]
- _____. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1991. 3ª. Edição.
- GILROY, Paul. The Sugar You Stir. In, GILROY, Paul; GROSSBERG, Lawrence & MCROBBIE, Angela. (ed.) **Without Guarantees**: In honour of Stuart Hall. London / New York: Verso, 2000. p.126-133.
- GOFFMAN, Ervin. **Manicômios, Prisões e Conventos**. trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- GROSSBERG, Lawrence. History, Imagination and the Politics of Belonging: Between the Death and Fear of history. In, GILROY, Paul; GROSSBERG, Lawrence & MCROBBIE, Angela. (ed.) **Without Guarantees**: In honour of Stuart Hall. London / New York: Verso, 2000. p.147-164.
- HABERMAS, Jürgen. **Para a Reconstrução do Materialismo Histórico**. trad. Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Brasiliense, 1983. [originalmente publicado em 1976]
- _____. **Pensamento Pós-Metafísico. Estudos Filosóficos**. trad. Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990. [originalmente publicado em 1988]
- LAING, Ronald David. **O eu dividido**: Estudo existencial da sanidade e da loucura. trad. Áurea Brito Wiessenberg. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1975. 2ª edição. [originalmente publicado em 1960]
- LIMA, Aluísio Ferreira de. **Sofrimento de indeterminação e reconhecimento perverso**: um estudo da construção da personagem doente mental a partir do sintagma identidade-metamorfose-emancipação. Tese de Doutorado em Psicologia Social. PUCSP, 2009.
- _____. **A dependência de drogas como um problema de identidade**: possibilidades de apresentação do Eu por meio da oficina terapêutica de teatro. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. PUCSP, 2005.
- MELUCCI, Alberto. **O Jogo do Eu. A mudança de si em uma sociedade global**. trad. Adriano R. Marinho e outros. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 2004. [originalmente publicado em 1991]
- NADER, Rosa Maria. **Psicologia e Transformação**: Os caminhos para a prática psi. Tese de doutorado em Ciências. PUCSP, 1990.
- PRADO, José Luiz Aidar. O lugar crítico do intelectual: do extrato comunicável ao ato impossível. In, DUNKER, Cristian I. L. & PRADO, José L. A. **Žižek crítico**: Política e Psicanálise na era do Multiculturalismo. trad. Sieni Campos. São Paulo: Hacker Editores, 2005. p.81-118.

- RICOEUR, Paul. **O si mesmo como um outro**. trad. Lucy Moreira César. Campinas: Papirus, 1991.
- SARBIN, Theodor R. & JUHASZ, J. B. The concept of mental illness: A historical perspective. In, AL-ISSA, I. (ed). **Culture and Psychopathology**. Baltimore, University Park Press, 1982. p.71-109.
- SARTRE, Jean-Paul. Questão de Método. In, SARTRE, J. **O Existencialismo é um Humanismo, A Imaginação e Questão de Método**. trad. Bento Prado Junior. São Paulo: Abril Cultural, 1984. p.111-191.
- SZASZ, Thomas Stephen. **O mito da doença mental: Fundamentos de uma Teoria da Conduta Pessoal**. trad. Irley Franco e Carlos Roberto Oliveira. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979. [originalmente publicado em 1961]
- _____. **Psychiatry: the Science of Lies**. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 2008.
- ŽIŽEK, Slavoj. **A visão em paralaxe**. trad. Maria Beatriz de Medina. São Paulo: Boitempo, 2008.
- _____. **Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia**. trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.