

DE COMO O HOMEM TOLERA MAL AS DIFERENÇAS

HOW MEN BADLY TOLERATE DIFFERENCES

Márcia Goidanich*

RESUMO: O presente artigo realiza um percurso histórico levantando as distintas respostas sociais que foram sendo construídas ao longo dos tempos frente à loucura. Propõe pensar o entendimento de ser humano que estava em jogo nestes diversos momentos para entender o que embasava tais posicionamentos sociais em relação ao louco e conclui apontando a proposta da reforma psiquiátrica e do entendimento psicanalítico de sujeito como uma nova via possível para o tratamento do sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: História da Loucura. Reforma Psiquiátrica. Psicanálise. Clínica Ampliada.

- *Diga-me, Inesperto, como pode um homem provar que não é louco?*

Sonolentemente Inesperto responde que não sabe; que talvez seja mais fácil demonstrar que se é louco.

- *Como?*

* Professora do Curso de Psicologia da URI - Campus de Erechim, Psicóloga, Psicanalista membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre e Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial. CAPs2 - Nosso Espaço de Passo Fundo.

- *Assim, meu amo: rasgar bônus valiosos em plena rua, dançar nas procissões, cantar modinhas nos enterros, enfim. - Dá um grande bocejo. - Fazer coisas que os outros não fazem. (...)*¹

Questão axial esta outorgada por Luiz Antonio de Assis Brasil a José Joaquim de Campos Leão, auto-denominado Qorpo-Santo (1829-1883), no livro ***Cães da Província***. Acusado de insanidade, Qorpo-Santo vê-se forçado a defender-se perante sua família, a justiça e a sociedade de uma provinciana Porto Alegre do século XIX. Como adequar arroubos criativos, impulsos de uma lucidez quase delirante, explosões da mais profunda verdade humana à medíocre e aprisionante moral imposta por uma coletividade mais preocupada em viver à mercê de algumas normas da aparência do que em ser minimamente fiel às suas verdades? Como aceitar a imposição de calar sobre seus desejos, de não manifestar seus sonhos, de não expressar suas fantasias, para ser considerado um igual? Ironicamente é Inesperto, o criado assim nomeado por Qorpo-Santo, que responde: mais fácil do que provar sua lucidez, talvez seja provar que se é louco, fazendo, simplesmente, *coisas que os outros não fazem*.

Para além da licença literária utilizada por Assis Brasil, encontramos no texto deste romance algo da essência sobre a dificuldade de demarcar com precisão a fronteira entre o que é entendido como normal e o que se encontraria fora dessas margens, passando a ser lido como loucura, patologia, anormalidade. Ao longo de toda a história da humanidade o ser humano sempre teve, e ainda hoje segue tendo, dificuldade de conviver com a diferença do outro. Criamos leis, normas, padrões de conduta e de relacionamento para tentar aparar, de certo modo, as arestas das diferenças e o receio frente ao inesperado. Difícil tarefa a de lidar com o novo, com o imprevisto, com aquilo que foge da possibilidade de prévio planejamento. Lidamos mal com a necessidade do imprevisto e assustamos com a possibilidade de que as coisas fujam a nosso suposto controle.

Esperamos de nossos próximos um comportamento previsível, adequado e adaptado aos padrões estabelecidos pelas normas que também

¹ ASSIS BRASIL, L. A. *Cães da Província*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987, p. 93.

nos regem. A possibilidade de surpresas cotidianas nos assusta, inquietamos o fato de que nem sempre todos seguirão os padrões ditados pela maioria. Tememos reações ou comportamentos distintos dos comumente reproduzidos talvez não apenas pelo receio da surpresa, mas, mais ainda pela instabilidade que a abertura, a possibilidade da diferença, gera em nós, a partir do momento em que permitimos que o novo questione nossos padrões tão passivamente aceitos e estabelecidos. A possibilidade de efetivamente questionar nosso próprio marasmo, nossas próprias cristalizações, nosso padrão de inércia e de economia criativa é talvez ainda mais assustadora do que a necessidade de tolerar e respeitar a diferença do outro.

É de certa forma isso que a convivência com o chamado louco e com sua loucura pode nos causar. O enfrentamento com tamanha possibilidade de diferença pode lançar-nos em um espaço onde nossas certezas são abaladas, onde o solo firme torna-se movediço, onde os pólos referenciais se turvam. Talvez essa seja uma das maiores dificuldades que aqueles que efetivamente trabalham com a loucura têm de enfrentar. Conviver com a incerteza, com a possibilidade de surpreender-se permanentemente e com a necessidade de criar e improvisar constantemente na relação com o outro, tais fatos estão sempre em questão em todas as relações humanas, mas tornam-se ainda mais evidentes quando nos relacionamos com sujeitos marcados por esta diferença tão especial como a loucura.

A postura da humanidade frente à loucura sofreu inúmeras transformações ao longo do tempo e nas distintas culturas. Segundo Pessotti (1995), muito embora as características manifestadas pelos chamados loucos tenham variado pouco da antiguidade até o presente - fundamentalmente a perda da autonomia psicológica, seja porque a razão se perde ou se perverte, seja porque as forças pulsionais atropelam o controle racional do comportamento - os entendimentos, as classificações e as propostas de respostas sociais atribuídas à loucura variaram muito neste período.

Na antiguidade clássica encontramos registros desde o século V A.C. de situações de insanidade dos heróis que protagonizavam as peças dos dramaturgos trágicos, assim como relatos de comportamentos vio-

lentos, incompreensíveis e descontrolados de alguns líderes da época. A loucura aparece nestes textos caracterizada como impulsiva, contraditória, emocional e extrema, contrapondo-se ao que os gregos antigos consideravam como sanidade, ou seja, a harmonia, a justiça, a razão. É quando o ideal grego de moderação e autoconhecimento se perde que a loucura despontaria. A insanidade era compreendida fundamentalmente de três modos distintos: como um estado no qual ocorreria a perda da razão e do controle emocional, como um período de turvamento da consciência ocasionado por obra de alguma divindade, ou como um estado associado a alguma doença orgânica caracterizada pelo desequilíbrio dos humores internos do corpo (SMITH, 1985).

É possível perceber nestes três entendimentos da etiologia da loucura a base para os modos de compreensão que até hoje norteiam os estudos dos sofrimentos mentais. Interessa ainda observar que neste período aqueles que eram considerados insanos deveriam ser cuidados por seus próprios familiares, mas freqüentemente circulavam livremente pelas cidades, vivendo do auxílio dos cidadãos comuns.

As antigas escrituras do povo hebreu, segundo Smith (op. Cit) também descrevem casos de homens com comportamento singularmente excêntrico. Era freqüente, na época, a existência de pessoas que pregavam e profetizavam agindo de modo pouco convencional. Tais sujeitos poderiam ou não ser reconhecidos pela população como profetas. Os comportamentos impulsivos, descontrolados, irracionais e violentos, eram tidos para os antigos israelitas como significativos de desordem mental, e funcionavam como parâmetro para distinguir aqueles que eram efetivamente considerados profetas, mesmo que muitas vezes ainda mantivessem posturas distintas do considerado comum, daqueles que eram interpretados como loucos e ridicularizados.

Ainda que tivessem comportamentos bastante extraordinários - jejuavam, perambulavam sem rumo, entravam em transe ou êxtase para pronunciar as mensagens do Senhor, tinham visões divinas e momentos de possessão - os profetas desempenhavam um papel público respeitável na vida religiosa e política de Israel. Estes casos evidenciam a ausência de um critério objetivo, específico, que defina aprioristicamente e por si só quadros de loucura ou normalidade para todas as culturas. A possibi-

lidade de inserção social daquele que se nomeia profeta depende da maneira como os seus contemporâneos julgam seu comportamento sendo que, no caso do povo hebreu do período do velho testamento, havia não apenas uma aceitação, mas inclusive um lugar de reconhecimento, de dignificação, daqueles que possuíam a capacidade de profetizar.

Na Idade Média a igreja fornece uma nova modalidade para a compreensão e tratamento da desordem mental. Passa-se a entender as causas destes distúrbios como influências externas, estigmatizadas como demoníacas ou tendo alguma outra origem sobrenatural, sendo que qualquer mudança favorável na condição dos sujeitos era atribuída a alguma influência da graça divina. É ainda no final da Idade Média que parece ter surgido o que pode ser considerado o primeiro manicômio propriamente dito. Esta primeira referência a pacientes com distúrbios mentais em instituições data de 1377 e cita a existência de seis loucos vivendo na Stone House, em Londres. Encontra-se ainda uma menção de transferência de pacientes da Stone House para o Hospital de Bethlem em 1403 e, posteriormente, em 1451, aparecem registros que fazem referências a pacientes incuráveis internados neste mesmo hospital. Durante todo este período, no entanto, a grande maioria dos loucos ainda perambula solta em cidades e campos dos diversos países europeus, sobrevivendo dos restos concedidos pela população e sem receber nenhum tipo específico de atenção (SMITH, *op. Cit.*).

Com o Renascimento, fundamentalmente a partir do século XV, ocorre um crescimento generalizado do desenvolvimento das ciências que passam a compreender a loucura como um fenômeno humano individual, uma infelicidade ou fraqueza. Mesmo que a cultura popular siga atribuindo ainda por muito tempo à origem da loucura causas misteriosas, como feitiçaria ou interferência demoníaca, a cultura dominante passa gradativamente a explicá-la em termos de fraqueza moral, de excesso, vícios ou de uma falha da faculdade da razão.

Michel Foucault (2000), em sua minuciosa análise da história da loucura, observa o surgimento de um novo objeto na paisagem imaginária da Renascença: a Nau dos Loucos. Segundo Foucault, estas naves não apenas constituíam-se como inspiração para as produções literárias e as pinturas da época, mas de fato tiveram existência real. Os loucos, neste

período, tinham uma vida facilmente errante, sendo freqüentemente escoraçados para fora dos muros das cidades e embarcados em naus que tinham o encargo de deportá-los em locais distantes. Os barcos levavam efetivamente sua carga insana de uma cidade para outra, caracterizando-se, muitas vezes como navios altamente simbólicos de peregrinações de insanos em busca da razão.

A nau dos loucos metaforiza, deste modo, tanto a exclusão social, como a infundável errância, a contínua busca e mesmo o aprisionamento do lado de fora, fora dos muros da cidade e da razão.

A água e a navegação têm realmente esse papel. Fechado no navio, de onde não se escapa, o louco é entregue a este rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o Passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. [...] Sua única verdade e sua única pátria são esta extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer (FOUCAULT, 2000, p. 12).

Ao longo do século XVI a loucura passa a ser compreendida como intimamente relacionada com a razão. Loucura e razão passam a ser cada uma a medida da outra, num movimento de referência recíproca no qual elas se recusam, mas uma fundamenta a outra. A contradição passa a ser imanente a todo o conhecimento. Loucura e sabedoria são aproximadas, pois, em relação à sabedoria divina, a razão humana não passaria de loucura. A loucura torna-se uma das próprias formas da razão. A pior loucura do homem seria a de não reconhecer a miséria na qual está encerrado. A fraqueza que o impede de aproximar-se do verdadeiro e do bom seria a negação de sua própria parte de loucura. Recusar tal desatino, que caracteriza o próprio signo da condição do homem, seria privar-se do uso razoável da razão. Isto porque, se existe alguma razão, ela se encontra justamente na aceitação desse círculo contínuo da sabedoria e da loucura.

É, assim, neste período que se estabelece a tradição trágica da

loucura, na qual esta aparece como imanente à razão. A verdade da loucura é pensada como interior à razão, o que assegura para o louco um lugar de possibilidades, na medida em que ele é o que evidencia esta parte intrínseca da razão humana que tanto o homem tenta esconder. Como bem nos lembra Edgar Morin (2002):

A idéia de se poder definir o gênero homo atribuindo-lhe a qualidade de sapiens, ou seja, de um ser racional e sábio, é sem dúvida uma idéia pouco racional e sábia. Ser Homo implica ser igualmente demens: em manifestar uma afetividade extrema, convulsiva, com paixões, cóleras, gritos, mudanças brutais de humor; em crer na virtude de sacrifícios sanguinolentos, e dar corpo, existência e poder a mitos e deuses de sua imaginação (p. 7).

Morin (op. Cit) caracteriza, assim, o homem como homo *sapiens-demens* e afirma que o ser humano é um animal insuficiente, dotado simultaneamente de razão e desrazão. A loucura humana pode ser pensada como fonte de ódio, crueldade, barbárie, cegueira, mas sem as desordens da afetividade e as irrupções do imaginário, sem a loucura do impossível, não haveria élan, criação, invenção, amor, poesia.

Já na Idade Clássica, século XVII, as elaborações de Descartes ressignificam novamente a loucura reservando-lhe mais uma vez um lugar de exclusão. A loucura passa a ser entendida justamente como a condição de impossibilidade de pensamento. Se o século XVI aproxima a loucura da razão, apontando para uma próxima convivência de ambas, o século XVII, com Descartes, conforme demonstra Foucault (2000), passa a definir a loucura como oposta à razão. Com esta modificação decisiva, a loucura é definitivamente lançada para um lugar de exclusão. Joel Birman (2000) destaca que é neste momento que ocorre a grande virada da tradição trágica da loucura, característica do século XVI, para a tradição crítica da loucura, que surge no século XVII e associa a loucura à desrazão.

O classicismo instaura, assim, a retidão que conduz o pensamento racional à análise da loucura como doença mental. A consciência, a refle-

xão crítica sobre a loucura, passa a determinar o modo hegemônico de compreendê-la, deixando heranças que se estendem até a contemporaneidade. A falta do pensamento, condição considerada necessária para sustentar a própria existência do sujeito, de acordo com o cogito cartesiano, apontaria, na loucura, para a ausência de qualquer subjetividade. Estando deste modo excluído da própria condição essencial do humano - a razão, a capacidade de pensar - o louco passa a ser também excluído da possibilidade de circulação pelo espaço social.

A loucura passa a ser exilada. O século XVII cria um elevado número de casas de internamento para aquelas pessoas que não mais eram compreendidas como possuidoras daquilo que seria o essencialmente humano. É o abandono do louco em manicômios-depósitos, exacerbado neste período, que evidencia a forma mais violenta de segregação, recusa e tentativa de silenciamento da marca da diferença portada por estes sujeitos.

As formulações cartesianas do século XVII são sucedidas e reforçadas pelas iluministas do século XVIII, nas quais o universo da razão segue sendo fundado a partir da expulsão simbólica do universo da desrazão. Nestes dois séculos o encarceramento do louco passa a ser a prática social hegemônica frente à loucura. Os efeitos desta prática seguem sendo sentidos até nossos dias.

É apenas na passagem do século XVIII para o século XIX que nasce a psiquiatria contemporânea, como uma tentativa de construir um novo lugar para o louco e a loucura. Philippe Pinel é reconhecido, neste momento, por seu célebre ato inaugural de abrir os grilhões que aprisionavam os loucos, devolvendo-lhes a condição de humanos, ainda que considerados alienados de si mesmos (ROUDINESCO, 2000).

Os loucos, que por quase dois séculos haviam sido considerados como seres incompreensíveis, irracionais, aproximados das bestas, destituídos da própria condição de humanidade e, em função disso, condenados a viver em instituições depositárias nas mais sórdidas condições, passam a ser vistos, em fins do século XVIII, como concidadãos inválidos, vítimas de uma enfermidade. A compreensão dos quadros de loucura como uma doença, na qual o indivíduo é acometido de grande sofrimento mental, inaugura o entendimento de que este necessita de cuidados espe-

cíficos, que deveriam ser supervisionados por médicos, mesmo mantendo-os firmemente segregados da sociedade, aprisionados nas instituições.

A oficialização legal do sistema asilar ocorre na primeira metade do século XIX em diversos países da Europa. Como resultado das novas leis um grande número de hospícios são construídos e mais anexos acrescentados aos hospícios já existentes. Uma nova cultura curativa estabelece o costume de afastar os doentes de suas famílias e recolher aqueles que circulavam livremente pelas cidades e campos para interná-los nos asilos. Defendia-se que mais pacientes poderiam ser curados se fossem internados numa fase inicial de sua enfermidade, o que precisava ser firmemente argumentado pelos médicos, na medida em que os asilos eram conhecidos como sendo instituições repugnantes que serviam apenas ao abandono, ao aprisionamento e à morte.

O estabelecimento de uma tradição dos manicômios como lugar dedicado ao tratamento da loucura fez crescer vertiginosamente o número de pacientes que para lá eram conduzidos. Os novos manicômios foram rapidamente superlotados e, na segunda metade do século XIX, seu exagerado crescimento já evidenciava como consequência a impossibilidade de mínimas condições de atenção às pessoas ali internadas. Mais uma vez o louco fica abandonado a tratamentos bárbaros, nos quais o sujeito e a escuta de seu sofrimento não têm lugar algum. Segundo Pessotti (1996), o século XIX bem merece o título de "século dos manicômios", já que é neste século que, em função do entendimento de que seria nos manicômios que se concentraria a terapêutica da loucura, o número de internações atingiu proporções até então nunca vistas.

No princípio do século XX, no entanto, surge um novo movimento da psiquiatria dinâmica que reivindica o resgate das idéias libertárias inaugurais defendidas no nascimento da psiquiatria contemporânea. Charcot, Bleuler, Janet e, finalmente, Freud recriam um modelo psicoterapêutico que volta a dar voz e escuta ao homem doente, fundando as modernas escolas de psicologia. Paralelamente, na segunda metade do século XX, a psiquiatria e o tratamento reservado ao louco sofre mais uma intensa transformação com o grande desenvolvimento da psicofarmacologia. Diante do impulso das terapias medicamentosas, a psiquiatria passa a centrar-se em uma classificação das doenças orientada fundamentalmen-

te pela listagem de comportamentos e sintomas, os quais deveriam ser apaziguados pelo uso dos psicofármacos.

É neste contexto de novos entendimentos psicoterapêuticos e da evolução dos psicofármacos que eclode o movimento da reforma psiquiátrica, buscando em sua essência derrubar os muros dos manicômios, *verdadeiros cemitérios dos vivos*, como nos diz Lima Barreto (1995), e resgatar o sujeito por tanto tempo desprezado no louco. Construir uma nova possibilidade de entendimento para estas pessoas, rompendo com o aprisionamento, a exclusão, o silêncio forçado e criando alternativas que busquem viabilizar enlaces sociais de inclusão, suporte e valorização das possibilidades e das diferenças. Para além do resgate da cidadania do louco e de sua essência como sujeito desejante, a reforma psiquiátrica parece ajudar-nos a questionar certas normas cristalizadas, a romper com certos mandatos instituídos, possibilitando que respiremos novos ares de abertura criativa.

Mais do que o mero rompimento dos muros de concreto dos grandes hospícios e asilos, trata-se de romper com o aprisionamento dos manicômios mentais dos preconceitos erguidos dentro de cada um de nós. Tal seria o objetivo necessário para que uma efetiva reforma ocorresse não apenas no trato com aquele que se distingue por padecer de intenso sofrimento psíquico, mas também para incrementar a tolerância a todo tipo de diferença existente entre os homens.

Certamente não existem receitas pré-definidas para a criação de serviços e modos de atenção à saúde mental que efetivamente se diferenciem dos tradicionais modelos baseados na exclusão, no silenciamento e no aniquilamento subjetivo. Sabemos que o dispositivo, por si só, não assegura transformações. Antes de mais nada é preciso definir um entendimento de sujeito que possibilite ressituar o chamado louco no laço social. Apenas a partir deste novo entendimento é que seria possível constituir outros modelos de tratamento para estes sujeitos.

Concorda-se aqui com o entendimento proposto por Jacques Lacan (1946/1998) que considera a loucura como algo intrínseco do ser humano. Para além de uma fragilidade orgânica, a loucura se caracterizaria como um fenômeno do pensamento. Ela seria a virtualidade permanente de uma falha aberta na essência humana, mas não entendida como um

insulto à liberdade, e sim como sendo sua mais fiel companheira, aquela que acompanha seu movimento como uma sombra. *E o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade* (p. 177).

Se conseguirmos reduzir nossa preocupação com a tentativa de provar quem é ou não é louco, entendendo que há sempre loucura e sanidade em cada um de nós, e passarmos a ampliar a possibilidade de escuta do outro, de valorização da sua palavra, dando lugar a expressão de seu desejo, possibilitando a construção de sua história, a atualização de suas relações, é provável que encontremos um caminho para a construção de novos modelos de tratamento. Talvez assim possamos, finalmente, permitir que as diferenças aflorem e tolerar melhor o convívio com elas.

Parece ser justamente neste sentido que todo o movimento da reforma psiquiátrica, que explode no Brasil na segunda metade da década de 1970, procura caminhar. A regulamentação da lei do Sistema Único de Saúde - SUS - estabelece um entendimento ampliado do próprio conceito de saúde dando ênfase a aspectos bio-psico-sociais o que abre a possibilidade da elaboração de leis específicas para a proposta da reforma psiquiátrica. Assim, em 1992, é implementada a Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica - Lei nº 9.716/92 - e em 2001 a Lei Federal - Lei nº 10.216/01. Ambas as leis dispõem sobre a proteção e asseguram os direitos daqueles que padecem de sofrimento psíquico. As leis redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, determinando regras mais claras de proteção àqueles que sofrem internações psiquiátricas compulsórias e, no caso da Lei Estadual, determinando mesmo a substituição progressiva dos leitos dos hospitais psiquiátricos por rede de serviços de atenção integral em saúde mental.

A Lei Estadual é mais clara e rígida do que a Nacional no que diz respeito à proibição da abertura de novos leitos em hospitais psiquiátricos. Evidencia, assim, sua firme proposta de romper com o sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas portadoras de sofrimento psíquico e deixa claro o entendimento de que este tipo de tratamento é fundamentalmente iatrogênico, agravando o quadro dos sujeitos ao invés de restabelecê-los. Rompendo com a lógica secular do tratamento centrado

na internação, a reforma propõe a constituição de uma rede de serviços que possibilitem prescindir das internações, oferecendo tratamento para os sujeitos psicóticos sem retirá-los do convívio social.

A reforma psiquiátrica entende que não há como um serviço único dar conta da problemática da loucura por si só e propõe então a estruturação de um trabalho que articule diversos serviços distintos, os quais comporiam a chamada rede de atenção integral. Dentre os serviços propostos encontramos os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - serviços considerados estratégicos para o atendimento de sujeitos portadores de sofrimento psíquico grave, pois funcionam em regime de atenção diária. Distinguindo-se dos ambulatorios, onde os pacientes apenas vão para realizar suas consultas, os CAPS recebem pessoas que freqüentam o serviço por turnos, participando de atividades terapêuticas variadas oferecidas pela equipe interdisciplinar. Além dos CAPS a rede deve ser composta por ambulatorios especializados, centros de convivência, hospitais dia, hospitais noite, serviços residenciais terapêuticos, leitos para internação em hospitais gerais, contando também com as unidades básicas de saúde e as equipes de Programa de Saúde da Família - PSF - pertencentes à rede de atenção básica do SUS.

Toda essa estrutura é montada com o intuito de propiciar ao chamado louco um tratamento diferenciado daquele que até então parecia ser a alternativa quase exclusiva de terapêutica da loucura: a internação nos grandes hospitais manicomial. Mas, para que essa diferença efetivamente se sustente, não basta ocorrer apenas a implementação de novas modalidades de serviços. É preciso que para além da estrutura dos serviços prestados também a mentalidade e o entendimento dos profissionais responsáveis pelos atendimentos sofram profundas modificações. É preciso que as equipes, os técnicos, os trabalhadores da saúde mental, realmente entendam o psicótico como um sujeito capaz de sustentar seus próprios desejos, de falar por si, de expressar suas idéias e agir com certo grau de autonomia. Apenas assim parece ser possível realmente auxiliar na reinserção social e no tão apregoado resgate da cidadania destes sujeitos, efetivando uma verdadeira reforma psiquiátrica.

ABSTRACT: *The present article carries out a historical search through the different social answers that were being build facing madness through out time. It intend to discuss the human being understanding from those various moments in order to understand the social positions in relation to the mad person. It ends pointing out the psychiatric reform proposition and the psychoanalytical understanding of the subject as a new possible way to the psychological suffering treatment.*

Keywords: *Madness history. Psychiatric Reform. Psychoanalysis. Enlarged Clinic.*

REFERÊNCIAS

ASSIS BRASIL, L. A. Cães da Província. **Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.**

BARRETO, L. **Triste fim de Policarpo Quaresma.** São Paulo: Ática, 1995.

BIRMAN, J. **Entre Cuidado e Saber de Si.** Sobre Foucault e a Psicanálise. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2000.

LACAN, J. **Formulações sobre a causalidade psíquica.** (1946) In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LEI ESTADUAL Nº 9.716 - de 07 de agosto de 1992 – **Da Reforma Psiquiátrica.** Diário Oficial do Estado.

LEI FEDERAL Nº 10.216 – de 06 de abril de 2001 – **Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Diário Oficial da União.

MORIN, E. **Amor, Poesia, Sabedoria.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

PESSOTTI, I. **A Loucura e as Épocas**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

PESSOTTI, I. **O Século dos Manicômios**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

ROUDINESCO, E. **Por que a Psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SMITH, A. C. **Esquizofrenia e Loucura**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.