

DESAFIOS AO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: A VIOLÊNCIA SE EXPRESSA COMO *ALTERIDADE NEGADA*

JOÃO VITOR MOREIRA MAIA¹
 JOSÉ ALEXANDRE DE SOUZA XAVIER²
 MARIA LUANA CAVALCANTE COUTINHO³

INTRODUÇÃO

Nossa intenção no presente trabalho, apresentado no II Seminário de Pesquisa da Faculdade Luciano Feijão, é refletir sobre a relação violência e doença mental, compreendendo as múltiplas facetas que compõem esta relação. Destacamos que o presente trabalho se dá como um desdobramento de algumas das reflexões construídas no nosso grupo de pesquisa – “Noções fundamentais em Saúde Mental: confrontando as concepções de alteridade e cidadania com a perspectiva ético-dialógica” –, realizado como projeto do Núcleo de Pesquisa (NP) da Faculdade Luciano Feijão, e que tem por objetivo compreender como as concepções de alteridade e cidadania aparecem nas elaborações teóricas deste campo, tais categorias entendidas como noções fundamentais para o campo da Saúde Mental.

PROVOCAÇÕES TEÓRICAS

Em nosso trabalho, apresentamos inicialmente os discursos midiáticos que relacionam os fenômenos da violência e doença mental, referindo-nos a reportagens jornalísticas que apresentam a discussão de casos que impactaram a sociedade em um âmbito regional ou mesmo nacional. Lembramo-nos das discussões entre mídia e psicologia, quando entenderemos que os discursos midiáticos são produtores de subjetividade, acreditamos que a orientação dos processos de subjetivação será ainda mais marcante quando os programas televisivos se utilizam de discursos técnicos de profissionais do campo da saúde mental, recorrendo ao que Michel Foucault denominaria de discursos de perícia, um discurso técnico especializado, que gozariam de uma legitimidade social, sendo tomados assim como “a verdade”. Nas palavras de Foucault (2001, p. 11), “o estatuto de perito confere aos que o pronunciam um valor de cientificidade, ou antes, um estatuto de cientificidade”, o que na sociedade contemporânea confere ao discurso da ciência “a eficácia suposta ou imposta das palavras, seu efeito sobre aqueles aos quais se dirigem” (FOUCAULT, 2013, p. 37).

¹ Psicólogo pela *Universidade Federal do Ceará* (UFC). Gestalt-terapeuta pelo Instituto Gestalt do Ceará. Mestre em Psicologia pela *Universidade Federal do Ceará* (UFC). Coordenador Pedagógico do Instituto Gestalt do Ceará. Professor do Curso de Psicologia da *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). Orientador do Grupo de Pesquisa “Noções fundamentais em Saúde Mental: confrontando as concepções de alteridade e cidadania com a perspectiva ético-dialógica” pelo Núcleo de Pesquisa da Faculdade Luciano Feijão. E-mail: jv_psi@yahoo.com.br.

² Graduando do 7º semestre do curso de Psicologia *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). Pesquisador Voluntário de Iniciação Científica pelo Núcleo de Pesquisa da Faculdade Luciano Feijão.

³ Graduanda do 5º semestre do curso de Psicologia *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). Pesquisadora Bolsista de Iniciação Científica pelo Núcleo de Pesquisa da Faculdade Luciano Feijão.



Para ilustrar nossa temática, utilizamo-nos de discursos midiáticos que trazem episódios de violência perpetrada por sujeitos supostamente em adoecimento mental, o que denominamos como “A violência dos loucos”, que abrangem o imaginário social de que os sujeitos em adoecimento mental são potencialmente perigosos para os outros e para si mesmos, exemplificando os atos suicidas.

Provocamos um questionamento sobre a forma como os discursos e práticas psicológicas / psiquiátricas podem responder a estas problemáticas? Que compreensões tais campos teóricos e de atuação profissional formulam sobre tais fenômenos? Posicionando-nos acerca de tais discursos sobre “A violência dos loucos”, entendemos que historicamente estes são os que justificam mais fortemente a necessidade de implantação de práticas de reclusão para os sujeitos socialmente denominados e reconhecidos como doentes mentais.

No artigo “Estigma na América: alguma coisa mudou? Impacto da percepção sobre doença mental e periculosidade no desejo de distância social: 1996 e 2006”, Siltan et al (2011) se propõem a examinar a relação entre o desejo de distancia social de indivíduos com doença mental e a compreensão dos fatores que contribuem para isso. Os autores afirmam que atitudes negativas para com indivíduos com doença mental são comumente associadas ao processo de estigmatização. Neste processo, tais indivíduos são percebidos negativamente em todas as suas relações sociais, atribuindo-lhes uma marca que os aponta como não pertencentes ao que se denomina socialmente como normal. Assim, a estigmatização será entendida como um processo social que na verdade reflete um desejo de evitação sobre qualquer interação social.

Os autores destacam também que as crenças de que indivíduos com doença mental são perigosos ou violentos são as mais significativas fantasias preconceituosas da população. Apontam ainda que estudos comprovam que a população em geral considera que indivíduos com esquizofrenia são mais perigosos do que os outros sujeitos em adoecimento mental, mesmo quando apresentam-se estatísticas que apontam que os índices de crimes perpetrados por tais indivíduos não são diferentes dos percebidos no restante da população (SILTON et al, 2011).

Sobre o fenômeno do *Estigma*, Erving Goffman entende-o como a situação do indivíduo percebido como inabilitado para a aceitação social plena, ressaltando que,

acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças (GOFFMAN, 1988, p.8).

Considerando o sentido das experiências de estigmatização, que tem comumente como alvo os sujeitos nomeados como doentes mentais, compreendemos que a temática violência e doença mental ganha novos contornos, já que como nos fala Cooper (1967, p.37) “o esquizofrênico é o louco protótipo, o autor do ato maluco totalmente gratuito, ato que, por sua vez, encerra sempre sugestões de violência para com os outros [...] É o homem ilógico, o homem cuja lógica é ‘doente’”. Entendemos assim, que nos discursos e práticas psiquiátricas / psicológicas a experiência da loucura é retratada como uma diferença desviante dos padrões sociais de normalidade, produzindo uma condição social de indiferença, invisibilidade, e exclusão social, reduzindo as possibilidades de existência destes enquanto sujeitos.

Acreditamos ser necessário analisar tais relações de indiferença, invisibilidade e exclusão social para com os sujeitos em adoecimento mental como expressões de violência, agora “A violência para com os loucos”. Percebemos ser imperativo refletir como tais



expressões ou desejos de violência para com os loucos estão enraizados em nossa cultura, muitas vezes reforçados por discursos transvestidos de cientificidade, pois como nos esclarece Foucault (2008, p.91),

A loucura, no sentido mais lato, situa-se aí: ao nível de sedimentação nos fenômenos de cultura em que começa a valorização negativa do que tinha sido apreendido originalmente como Diferente, Insano, Desrazão. Aí, as significações morais se engajam, as defesas atuam; barreiras elevam-se, e todos os rituais de exclusão organizam-se.

A relação entre cultura, exclusão (violência), discursos e práticas psiquiátricas / psicológicas estão na própria base da constituição do campo psiquiátrico e psicológico, nos revelando o sentido e função social destes. Parece-nos profundamente reveladora a afirmação crítica de Cooper (1967, p.31) de que,

No cerne do nosso problema está a violência [...] Se se quer falar de violência em psiquiatria, a violência que brada, que se proclama em tão alta voz que raramente é ouvida, é a sutil, tortuosa violência perpetrada pelos outros, pelos 'sadios', contra os rotulados de loucos. Na medida em que a psiquiatria representa os interesses ou pretensos interesses dos sadios, podemos descobrir que, de fato, a violência em psiquiatria é predominantemente a violência *da* psiquiatria.

Cooper (1967) em suas reflexões sobre a violência e doença mental, destaca que para que possamos compreender o emprego do termo 'violência' precisamos entendê-lo como a ação corrosiva da liberdade de uma pessoa sobre a liberdade de outra, não se tratando simplesmente da agressão física direta, mas sim pela ação livre (ou *práxis*) de uma pessoa capaz de destruir a liberdade de outra ou, ao menos, paralisá-la pela mistificação. Com tal colocação, o autor queria nos esclarecer sobre o poder que atravessa os discursos diagnósticos psiquiátricos / psicológicos, entendidos por nós como possíveis instrumentos de estigmatização, já que

o paciente mental, uma vez assim rotulado, é obrigado a assumir o papel de doente [...] Ele é coisificado até se converter no objeto em que o processo patológico se elabora [...] Como portador de sintomas, que resultam de um processo, ele é dispensável como pessoa e, por conseguinte, dispensado (COOPER, 1967, p.45).

Tais colocações podem ser lidas como por demais provocadoras, ou até mesmo como não sendo fiéis as intenções e práticas dos profissionais e políticas de assistência aos sujeitos em adoecimento mental. Contudo, nos parecem coerentes com o horizonte do movimento de *Reforma Psiquiátrica* que intenciona a reformulação das políticas, dos serviços e ideologias no campo da saúde mental, e que nas últimas décadas, vem problematizando os próprios pressupostos da psiquiatria, formulando discursos de condenação dos efeitos de normatização e controle da práxis psiquiátrica (TENÓRIO, 2002).

Em nossas reflexões que buscam construir um horizonte ético no cuidado aos sujeitos em adoecimento mental, inspiramo-nos no pensamento ético-filosófico de Emmanuel Lévinas que aponta a importância de reconhecermos a singularidade irreduzível de cada homem, e que assim não promovamos a redução do Outro ao Mesmo, não nos permitindo qualquer tentativa de violência, posse e/ou negação de outrem em sua alteridade irreduzível, entendendo finalmente que "o humano só se oferece a uma relação que não é poder". (LÉVINAS, 2010, p. 32). Assim, é dentro deste horizonte da violência, ou do desafio ético à não-violência, que entendemos os verdadeiros desafios ao campo da Saúde Mental, e do cuidado aos sujeitos em adoecimento mental.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Corroboramos com a ideia de que nas reflexões sobre violência e doença mental, a forma mais significativa será a violência da cultura psiquiátrica / psicológica que enquanto discurso atravessa as crenças de nossa sociedade produzindo subjetividades, promovendo os processos de estigmatização. Estes por nós entendidos como as mais significativas barreiras para o trabalho em Saúde Mental, sendo determinantes na qualidade de vida destes sujeitos, fazendo com que sejam excluídos de seus exercícios cívicos e da construção de uma vida social.

REFERÊNCIAS

- COOPER, D. *Psiquiatria e Anti-Psiquiatria*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1967.
- FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Tradução de Hélder Viçoso. Lisboa: Ed. Texto & Grafia, 2008.
- _____, .. *Os Anormais*: curso no Collège de France. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- _____, .. *A Ordem do Discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- GOOFMAN, Erving. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Brasil: Zahar Editores, 1988.
- LÉVINAS, E. *Entre nós*: ensaios sobre a alteridade. Tradução de Pergentino Pivatto (coord.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- SILTON, N. R; FLANNELLY, K. J.; MILSTEIN, G. & VAALER, M. L. Stigma in America: Has Anything Changed? - Impact of Perceptions of Mental Illness and Dangerousness on the Desire for Social Distance: 1996 and 2006. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Volume 199, Number 6, pp. 361-366, June 2011.
- TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: História e Conceitos. In: *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 9(1), jan – abril, pp. 25-29, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf> > Acesso em: 08 mar. 2013.