



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE PSICOLOGIA

FILHOS DA EXCLUSÃO:
O SUJEITO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE NA
PÓS-MODERNIDADE

JULIANA NUNES MOREIRA

BRASÍLIA/DF
JUNHO/2008

JULIANA NUNES MOREIRA

**FILHOS DA EXCLUSÃO: O SUJEITO
EM SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE NA
PÓS-MODERNIDADE**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB
como requisito básico para obtenção do
grau de Psicólogo da Faculdade de
Ciências da Saúde.

Professor Orientador:

Dr. Maurício da Silva Neubern.

Professora Co-orientadora:

Tania Inessa Martins de Resende

Brasília/DF, Junho de 2008.



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Professor Maurício da Silva Neubern, Doutor em Psicologia.

Professor José Bizerril Neto, Doutor em Antropologia Social.

Professor Sergio Jacques Jablonski Junior, Mestre em Psicologia.

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA/DF
JUNHO/2008

Dedico este trabalho:

À minha mãe e heroína, **Terezinha**, por ter me ensinado que uma pessoa pode superar qualquer adversidade se mantiver sua fé e determinação. Por seu amor e cuidado incondicionais e pelo exemplo de força e dedicação que é para mim. Ao meu pai **Julio**, por seu amor, sua calma e sensibilidade que tanto me inspiram a buscar o equilíbrio em tudo o que faço.

À minha amada **vovó Nêne**.

Às minhas amigas e irmãs, **Thais e Thayanne**, por sempre terem cuidado de mim e me ensinado com seu jeito de ser. Ao meu irmão **Alexandre**, por seu carinho apesar da pouca convivência.

Ao meu amor, **Gabriel**, pelo apoio, paciência e carinho que me dedica sempre. Por acreditar em mim e me dar tanta força nos momentos de angústia e insegurança.

AGRADECIMENTOS

Aos Mestres

À professora **Tania Inessa** por transmitir sua paixão pelo ser humano, pelo cuidado e pela inclusão. Pelo auxílio na realização deste trabalho. Por ter me ensinado muito mais do que uma teoria. Pelo exemplo de profissional e de mulher forte que é. Obrigada por ter me ajudado a transcender limites e abrir minha mente. Obrigada por cada dia de estágio no HSV. Sem você eu seria muito menos orgulhosa de quem me tornei. Sempre terei você no coração. Não poderia deixar de agradecer também ao Pedro, por todas as manhãs de sábado em que emprestava a mamãe pra gente.

Ao professor e mentor, **Maurício Neubern**. Por suas aulas e pela orientação deste trabalho. Por ter me escutado e acalmado em momentos tão difíceis. Tenho certeza que você é um anjo da guarda que Deus colocou em meu caminho. Obrigada por toda a luz e esperança que você me ajudou a reencontrar. Serei eternamente grata pela paciência, pela monogratia de cada semana, pela tranquilidade que você me passou em cada orientação, me ajudando a confiar mais em mim. Por ter me ensinado o caminho para encontrar serenidade e todas as respostas dentro de mim mesma (vou continuar treinando!). Por me mostrar que *sabedoria*, sensibilidade e religiosidade andam muito bem juntas. Foi muito gratificante poder aprender tanto com você... Espero um dia poder fazer por alguém tudo o que você fez por mim.

Aos professores **Alejandro, José Bizerril e Ana Cláudia**, por terem me dado a certeza de ter escolhido o curso certo, lá no início. Pelas aulas instigantes, pelo desafio e pelo conhecimento que passam de modo tão brilhante. Obrigada ao professor Bizerril, principalmente pelo trabalho final da disciplina, que me trouxe tantas coisas boas. Ao professor Alejandro por um semestre intenso de reflexão e aprendizado sobre o *amor*. À professora Ana Cláudia pelo ânimo que contagiava a todos sobre a história da psicologia. Por ter me mostrado, desde então, que eu queria ser capaz de fazer com que outras pessoas se sentissem daquela mesma forma... Repletas por um sentimento de curiosidade e entusiasmo com a arte de descobrir, aprender e refletir. Por ter me levado a pensar: “acho que vou gostar de ser professora...”.

Ao professor **Fernando González Rey**, por me dizer para não ter medo de pensar, escrever, errar e consertar. Por ter me ajudado a resgatar meu pensamento próprio, além das teorias. Por ter me ajudado a dar valor à minha opinião, e a querer ser cada vez mais *sujeito*.

E, por fim, à professora **Simone Roballo**, por ter me acolhido quando eu mais precisei, por ter trabalhado para melhorar nosso curso e por estar sempre disponível com sua doçura e competência nos momentos em que recorri a ela.

À vida

À Deus, por ter colocado tantas pessoas especiais em meu caminho. Pela oportunidade de iniciar e concluir este curso. Por sempre ter tido certeza de que queria ser psicóloga, e pela força que me deu para não desistir. Por ter me mandado fontes de apoio e amor para voltar a acreditar na vida, na bondade das pessoas e no valor de poder trabalhar para ajudá-las. Pelas constantes provas de que as pessoas são muito mais desajeitadas do que nós.

Agradecimentos Pessoais

No decorrer do curso, fui levada a refletir sobre a minha infância em diversos momentos. E assim, não poderia deixar de agradecer àquelas pessoas que contribuíram em minha formação pessoal. À minha família, **Mamãe, Ene, This e Aninha** – as mulheres mais lindas, fortes e especiais do mundo! A minha mãe por ter me ensinado que nada é maior que a vontade e a fé de uma pessoa. Quero muito ser tão forte quanto você, mamãe amada. A Ene, minha irmã mais velha e mamãe número dois, por ter me ensinado a desenhar cobrinhas e a comer maionese quando eu era criança. Por todo o apoio que sempre me deu, e por ser minha melhor amiga. À This, minha neguinha. Pela paciência e impaciência que teve comigo em tantos anos convivendo juntas. Pela força do seu amor, e do laço que nos une. Sinto muitas saudades! Daqui a pouco estaremos mais perto. À minha linda sobrinha Aninha, que me deixa tão orgulhosa com sua inteligência e jeito de ser. Por ter me deixado brincar de boneca quando você era uma nenenzinha. Mesmo estando longe, quero participar de todos os momentos da sua vida, minha princesa.

Ao meu **pai**, minha vovó **Nêne** e meu irmão **Alexandre**, pelo amor e por terem me ensinado tanto. À minha tia **Beatriz** por ter me mostrado a importância de aceitar e compreender as diferenças. Ao meu primo **Neilson** (*in memoriam*) por ter me ensinado a dançar quando éramos crianças. Ao meu primo **Bruno**, por todas as brincadeiras de “filme” no quintal – uma de minhas melhores lembranças de infância.

Aos meus amigos tão iluminados: meu jardim encantado - **Polyanna, Lívia e Fernanda** - por todas as descobertas juntas, todas as risadas, lágrimas e abraços. À **Raquel e Andrea**, por me acompanharem a tanto tempo, me mostrando a cada dia o valor de amizades verdadeiras. A **Suely e Vitor**, por terem me ouvido, apoiado, me feito rir, cantar, dançar e me sentir viva! Obrigada por cada momento que cada um de vocês me proporcionou, e por terem me amparado quando mais precisei. Eu tenho a honra de ser uma pessoa com verdadeiros amigos, graças a vocês. E nenhuma distância vai mudar isso.

À **Denise**, pelo apoio e aprendizado que tem me proporcionado. Obrigada pelos vários livros emprestados, e pelos conselhos valiosos nessa etapa tão importante.

A todos os **pacientes do HSVP**, pela lição diária de sensibilidade, amor e superação. À **Marcela, Eunice e Luna**, pela amizade e apoio tão essenciais durante o estágio.

A todos que acompanharam esta fase, por todos os congressos, risadas, carinho e momentos partilhados.

A conclusão desta etapa só foi possível com o amor, cuidado e dedicação destas pessoas. Vocês foram essenciais. Obrigada do fundo do coração.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
INTRODUÇÃO	8
1. SOCIEDADE, SENTIDO E EXCLUSÃO	15
1.1- Paradigma, subjetividade e a constituição de sentido.....	15
1.2 - Pós-modernidade, capitalismo, identidade e exclusão.....	23
2. SUBJETIVIDADE SOCIAL E LOUCURA	37
2.1 - O manicômio: surgimento e manutenção.....	37
2.1.1 - Relatos da experiência em um hospital psiquiátrico.....	42
2.2 - Subjetividade social e sentido individual.....	53
3. POSSIBILIDADES DO SUJEITO	57
3.1 - A reinserção social do sujeito.....	57
3.2 - A retomada do sentido.....	65
3.2.1 - O sentido do tempo.....	65
3.2.2 - O sentido do trabalho.....	70
3.2.3 - O sentido do vínculo.....	72
3.3 - Algumas considerações sobre o papel do psicólogo.....	74
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	87

RESUMO

O tema do presente trabalho é a situação do sujeito sob sofrimento psíquico grave na pós-modernidade. Assim, nosso objetivo consiste em promover uma reflexão sobre as possibilidades do sujeito em sofrimento psíquico grave de se articular na sociedade contemporânea a despeito de seus efeitos repressores. Acreditamos que a atuação do sujeito, com base em suas próprias construções de sentido pode amenizar a intolerância social com a diferença a partir da valorização da subjetividade. Para atingirmos tal objetivo recorreremos às noções de sentido subjetivo, subjetividade individual e social, configuração e a idéia de sujeito, postulados pela teoria da subjetividade. Tal enfoque nos interessa por abordar o homem a partir de uma visão integrada, rompendo com a tendência disjuntiva das teorias modernas. Os conceitos supracitados serão relacionados às práticas excludentes na sociedade atual ao considerarmos a relevância da questão da identidade e das representações sociais enquanto limitadores da expressão da subjetividade individual e do senso de responsabilidade sobre si mesmo do indivíduo. Dentre outras variáveis, destacamos também o papel da lógica capitalista nas relações e nos valores humanos, assim como seus impactos nas práticas discriminativas. Discutimos as influências do capitalismo sobre a representação social do louco, baseada em uma idéia de impotência para o trabalho e da destituição da voz do sujeito. Neste ponto, destacamos os principais mecanismos que mantêm o manicômio, dentre os quais destaca-se o manicômio interno, correspondente ao imaginário social sobre a loucura, ou seja, suas representação social. Destacamos o papel patologizante desta instância, que limita as articulações do indivíduo em busca de sentido. No que concerne aos possíveis efeitos repressores da criatividade do sujeito, exemplificamos as práticas psiquiátricas que exercem um efeito despersonalizante sobre o indivíduo e após, exige que o mesmo tenha forças para restabelecer-se. Sobre este assunto, faz-se referência ao estágio da autora em uma instituição psiquiátrica a fim de elucidar a problemática suscitada. A dimensão do sentido para a vida do sujeito emerge como um campo essencial de trabalho a fim de ressignificar a experiência do indivíduo, facilitando seu restabelecimento em sociedade. O trabalho de instâncias ligadas ao sentido do tempo, do trabalho e do vínculo apresenta-se como uma possibilidade bastante eficaz considerando-se o modo de vida pós-moderno. Além disso, em sua experiência de estágio, a autora pôde ratificar a necessidade de uma intervenção baseada em uma postura de não-saber por parte do psicólogo, que assim, possibilitará a livre expressão do indivíduo, favorecendo a emersão de novos sentidos, assim como valorizando as articulações do sujeito.

Palavras-chave: Sociedade, sujeito e loucura.

A expressão máxima da intolerância social com a diferença manifesta-se no surgimento da idéia de doença mental e da manutenção do manicômio. O modo pelo qual a sociedade relaciona-se com a loucura a partir da estigmatização do louco demonstra a desvalorização das manifestações da subjetividade individual à qual todos os seus membros estão submetidos (Lobosque, 2001; Machado, 2006). O papel atribuído ao sujeito em sofrimento psíquico grave está ligado à representação social deste, relacionada à idéia de periculosidade, invalidez e inimputabilidade (Minayo, 2004, citado em Machado, 2006), que constitui o que denomina-se de *manicômio interno* – principal mantenedor da instituição manicomial (Rotelli, 2001). Neste trabalho faremos referência ao sujeito em sofrimento psíquico grave como “louco” tendo em vista sua representação social, que constitui um de nossos questionamentos.

O modo de relacionamento da sociedade com a loucura está intimamente ligado ao surgimento da idéia de doença mental, decorrente da apropriação da psiquiatria ao cuidado do louco (Foucault, 2002). As instituições manicomiais tiveram origem com a ascensão do conhecimento científico na era moderna. O paradigma científico clássico manifestava-se como valor no meio social e tinha como base de pensamento uma tendência disjuntiva, que separava o individual do social, o homem do objeto, o espírito da matéria (González Rey, 2000; Morin, 2006; Neubern, 2004) e, com a colaboração da psiquiatria, a razão da desrazão (Birman, 2003) e o estabelecimento de quais comportamentos seriam considerados normais ou patológicos (Bergeret, 1998; Pereira & Sá, 2006). A predominância do paradigma científico moderno incitou também uma forte tendência em desvalorizar-se o conhecimento do senso comum em prol do saber da ciência (Neubern, 2000).

Além disso, com a Revolução Industrial, ganha força a tendência em atribuir valor ao homem com base em sua potencialidade de consumo, o que levou a uma crescente ênfase em práticas voltadas à produção e ao acúmulo de bens. Este fenômeno instaurou também uma

visão de homem cada vez mais fragmentada (Foucault, 2002; Pereira e Sá, 2006), que por sua vez, predominava no campo científico (Foucault, 2002).

Assim, ganha força não apenas a noção de doença mental construída pela psiquiatria, mas também a exclusão da subjetividade do meio social (Lobosque, 2001). A soberania dos saberes científicos, assim como a predominância do sistema capitalista estão ligados a um movimento de profunda intransigência social com a diferença.

Mesmo com todos os esforços empreendidos pela reforma psiquiátrica a sociedade continua aceitando e exercendo a intolerância com a loucura, baseada em uma idéia de doença que deve ser curada. Contudo, a partir de uma perspectiva diferenciada, considera-se que a cultura está diretamente ligada às diversas formas de constituição de sentido dos sujeitos que a constituem.

Para se pensar nos mecanismos que regem a relação entre louco e sociedade, assim como os entraves para a inclusão social deste no momento atual, é preciso considerar valores culturais predominantes neste contexto, assim como os principais mecanismos que nele atuam, ou seja, as dimensões individual e social são consideradas de modo complementar, sem que uma se esgote na outra (González Rey, 2003).

A rapidez na mudança de valores, práticas e exigências culturais ligadas ao sistema capitalista e a ênfase em práticas de consumo no último século afetam as dimensões de valor pessoal e de busca por bem-estar do homem contemporâneo, uma vez que o levam a relacioná-las a sua potencialidade de consumo (Bauman, 1998, 2005, 2007). A partir desta, tanto seu valor pessoal quanto a possibilidade de ser feliz dependem de suas posses, o que instiga a ênfase em valores e práticas individualistas (Lipovetsky, 1983).

Este modelo de funcionamento conduz a uma profunda crise de identidade nos homens desta época, uma vez que estes deparam-se com um contexto que os valoriza de acordo com o que têm, e não com o que são. Além disso, a instabilidade das novas exigências

para se ter valor perante esta cultura leva a uma necessidade de constante readaptação por parte do sujeito. Devido a esta carência de referencial para a própria identidade, muitas pessoas buscam apegar-se a grupos com interesses em comum – fenômeno denominado por Lipovetsky (1983) de narcisismo coletivo. Este modo de relacionar-se com a sociedade baseia-se na identificação do indivíduo com um grupo específico e à exclusão de um outro como tentativa de assegurar sua própria identidade (Lipovetsky, 1983; Bauman, 1998, 2005; Jodelet, 2002).

Sobre a questão da identidade, Morin (1996) destaca que a constituição da mesma se dá a partir de um mecanismo de inclusão e de exclusão, no qual o indivíduo escolhe um grupo de referência e reafirma a singularidade do mesmo com a exclusão de um outro considerado diferente. De acordo com Jodelet (2002) este mecanismo está na base de muitas práticas de exclusão, dentre as quais se destaca a exclusão do louco.

Vale destacar o efeito despersonalizante exercido pelo modo como a sociedade enxerga e trata o indivíduo rotulado como doente mental (Basaglia, 1985; Rosenhan, 1994). O sujeito constitui sua identidade e a reafirma em relação ao seu meio social; é a partir do relacionamento com sua rede social que ele poderá reconhecer seu caráter de ser-único (Frankl, 2003; Sluzki, 1997). De acordo com Anderson e Goolishian (1998), os sentidos e significados que constituem o modo como o sujeito enxerga a si e aos outros baseiam-se nos diversos discursos que permeiam sua relação o meio social. Assim, os discursos dariam origem às realidades narrativas do sujeito.

A afirmação dos autores supracitados remete à reflexão sobre a importância de se valorizar o discurso do próprio sujeito a respeito de si e de suas crenças (Grandesso, 2000). Contudo, no que concerne a abordagem psiquiátrica do louco, qualquer forma de expressão deste a respeito de suas próprias construções de sentido são completamente silenciadas e repreendidas em nome daquilo que se estabeleceu como normal pela cultura, influenciada

principalmente pelo saber psiquiátrico (Amarante, 1997; Basaglia, 1985; Birman, 2003). A desvalorização do sentido individual do sujeito constitui-se como um importante ponto de discussão, uma vez que se espera que este mesmo indivíduo que teve sua expressão individual discriminada tenha motivação e força para restabelecer-se socialmente.

Neste ponto, vale destacar a questão do diagnóstico também no campo da psicologia. Muitas vezes, estes profissionais, que supostamente teriam uma visão diferenciada do sujeito valorizando sua subjetividade, buscam encaixá-los em suas teorias e em modelos patológicos, que acabam limitando as possibilidades de expressão do sujeito (Neubern, 2004). Assim, este trabalho tem como foco o modo de relacionamento entre o louco e a sociedade, em busca de alternativas de convivência, e não propriamente a psicose como estrutura.

Para possibilitar o fim da instituição manicomial, é preciso que haja uma real mudança nas estruturas sociais vigentes, para que o meio social possa aceitar a expressão da diferença inerente ao louco (Lobosque, 2001). Dessa forma, tanto o louco quanto a sociedade necessitam de espaço para expressar seus sentidos próprios; ou seja, “loucos” e “normais” devem poder atuar como *sujeitos*. De acordo com a teoria da subjetividade (González Rey, 2003), *sujeito* é aquele capaz de gerar espaços de subjetivação nos contextos que participa. Assim, podemos dizer que a noção de sujeito está ligada a capacidade do indivíduo de valorizar suas próprias constituições de sentido ao posicionar-se em sociedade, mesmo com o poder repressivo desta em relação à suas articulações (González Rey, 2003, 2007).

Falar sobre o que é *sentido* é uma tarefa delicada devido à complexidade do tema. Ao afirmar que a questão do sentido é um fenômeno “complexo” não queremos dizer apenas que não é possível apresentar uma definição linear desta instância, mas sim que a constituição de sentido acontece em diversos processos concomitantes e ininterruptos. Pode-se dizer que o estudo do sentido se enquadra na idéia de complexidade de Morin (1996), pois para se falar do mesmo há tanto dificuldades empíricas quanto dificuldades lógicas.

Por esta razão, o presente trabalho irá se limitar a refletir sobre a questão do sentido enfocando sua importância para o bem estar do sujeito assim como a idéia de *sentido da vida* (Frankl, 2000, 2003) e seu papel central na psicoterapia, uma vez que acreditamos que a base da mesma esteja na questão do sentido que o sujeito atribui a suas atitudes e a sua existência. Ao nos referirmos ao sentido da vida, fazemos referência a uma motivação primária em se viver; a um sentido que difere de pessoa para pessoa, de um momento para o outro.

Este trabalho foi motivado pela experiência de um ano de estágio da autora no Hospital São Vicente de Paula – HSVP, em parceria com o UniCEUB, sob supervisão da professora Tania Inessa. O cotidiano nessa instituição psiquiátrica levou a diversos questionamento sobre o processo de reinserção social do indivíduo com o fim do manicômio, uma vez que a subjetividade social predominante nesse ambiente o destitui de tudo aquilo que faz sentido para ele, desconsiderando o caráter existencial da manifestação delirante¹. Que motivação esse sujeito teria para voltar a conviver em uma sociedade que o desvaloriza? E ainda, uma vez que todo o meio social sofre em alguma medida com a repressão dos sistemas vigentes que inibe suas expressões próprias, como essa mesma sociedade poderá tolerar a liberdade manifestada pela loucura? Foram estas questões que instigaram um profundo incômodo na autora e que justificam a realização desse trabalho, visando salientar as possibilidades de *ser sujeito* para o louco e para os que se consideram normais.

Para tanto, será realizada, a princípio, uma revisão teórica sobre os mecanismos regentes nessa sociedade. Destacaremos ainda a problemática da exclusão e do surgimento da idéia de doença mental ligada ao caráter patologizante gerado pela própria estigmatização do louco. Além disso, durante todo o trabalho, ostentaremos as diversas possibilidades de posicionamento do sujeito a despeito dos efeitos inibidores da subjetividade social. Para fins de clarificarmos as idéias defendidas, faremos uso dos exemplos decorrentes da experiência

¹ Nesse trabalho, o termo *delírio* é baseado na definição da semiologia psiquiátrica.

de estágio da autora no HSVP. Durante o período de trabalho no hospital, pudemos perceber a efetividade de diferentes intervenções baseadas na valorização do sentido próprio do sujeito. Destarte, após discorrermos sobre as diversas teorias relacionadas ao tema, destacaremos as abordagens referentes às intervenções supracitadas, expandindo sua relevância para o trabalho também com o sujeito não estigmatizado pela idéia de doença mental.

Assim, tendo em vista os mecanismos vigentes no sistema predominante na sociedade contemporânea, assim como seus efeitos sobre aqueles que a constituem, o presente trabalho discorre sobre o tema da loucura como exemplo maior da intolerância social e tem como principal objetivo enfatizar as possíveis articulações do sujeito em sofrimento psíquico grave para expressar suas construções de sentido individual, assim como sua própria dimensão subjetiva ao viver nesta sociedade.

O primeiro capítulo engloba a discussão sobre a sociedade contemporânea (pós-moderna) enfatizando os sentidos predominantes na mesma. A noção de sentido é abordada em relação às noções de subjetividade individual e social, de configuração e de sujeito de González Rey. Para possibilitar tal reflexão, os conceitos supracitados serão desenvolvidos no decorrer do trabalho e articulados com outras teorias acerca do tema, tais como as idéias de Foucault (2002) e as reflexões sobre o sentido da vida de Viktor Frankl (2000, 2003). A compreensão da complexidade dos processos de formação de sentido, e seu papel no cotidiano possibilitará a discussão dos processos aos quais os sujeitos são submetidos no decorrer de suas vidas, enfocando a questão dos mecanismos de poder que gerem a cultura contemporânea e as conseqüências sofridas por aqueles que não se adéquam às suas exigências.

O segundo capítulo aborda a questão da loucura e da lógica mantenedora das instituições manicomiais com base na experiência da autora. São destacados alguns mecanismos sociais que submetem todos aqueles que constituem a sociedade contemporânea

a um poder disciplinar normalizador² que por sua vez, influenciará os processos de constituição de sentido de seus integrantes. Destarte, faremos inicialmente uma breve descrição crítica/história sobre o surgimento e manutenção do manicômio. Destacamos ainda, o papel patologizante da subjetividade social que destitui o sujeito de sua responsabilidade e valor individuais (Frankl, 2003; Rosenhan, 1997; Anderson & Goolishian, 1998) dificultando seu processo de restituição após o período de internação, assim como a importância de uma intervenção que valorize o saber do sujeito.

Por fim, no terceiro e último capítulo discutimos sobre as dificuldades e necessidades do processo de reinserção social do sujeito (Lobosque, 2001; Rotelli, 2001). Além disso, discorreremos sobre alguns focos de intervenção que valorizam a expressão do sujeito, baseados em aspectos como o sentido do tempo, do trabalho e do vínculo nos processos de ressignificação da experiência. Propomos ainda, a reflexão sobre o papel do psicólogo, assim como suas possibilidades de atuar como sujeito na prática clínica e os efeitos de tal atitude sobre aqueles que buscam apoio terapêutico (Neubern, 2005).

² A expressão “normalizador” faz referência aqui a uma tendência social de enquadramento em um arcabouço de regras, valores e comportamentos ditados culturalmente e que deve ser interiorizado e cumprido pelos indivíduos que desejam conviver em sociedade. Tal noção tem amparo principalmente, nas exigências de aptidão para o trabalho exercida pelo sistema capitalista e pelo discurso psiquiátrico de “cura” de uma suposta *doença mental* (Pereira e Sá, 2006).

1. SOCIEDADE, SENTIDO E EXCLUSÃO

*“Eu agia como um boto que salta na superfície da água só deixando um vestígio provisório de espuma e que deixa que acreditem, faz acreditar, efetivamente que lá embaixo, onde não é percebido ou controlado por ninguém, segue uma trajetória profunda, coerente e refletida”
(Michel Foucault).*

1.1- Paradigma, subjetividade e a constituição de sentido

Para introduzir a reflexão sobre o *sentido* como base dos processos psíquicos, a idéia de paradigma poderá nos auxiliar a compreender o modo de agir do sujeito em um determinado contexto histórico em consonância com os ideais predominantes na cultura em questão. Segundo Kuhn (1996), a noção de *paradigma* diz respeito à lente através da qual o sujeito vê a realidade e interpreta suas experiências. Destarte, ao pensarmos no sujeito inserido na história da ciência, podemos perceber a influência desta última na formação do paradigma a partir do qual os indivíduos enxergam a si mesmos e ao seu contexto cultural em determinada época (Ribeiro, 2004), ou seja, quais fatores estão envolvidos em suas diversas constituições de sentido.

A psicologia surgiu como área da ciência em 1875, a partir dos postulados de Wundt. Nesse momento, a burguesia moderna estava em ascensão social e trazia consigo uma tendência a enfatizar o próprio homem, a racionalidade, a idéia de liberdade e de possibilidade de transformar o real, além de uma busca por desvendar os fenômenos naturais a partir de um conhecimento neutro, livre da subjetividade do observador, baseado na experiência e na razão. Dessa forma, surge a ciência moderna (Bock, 2002), e por essa razão, ao olharmos para a história da psicologia podemos perceber sobre ela os resultados da influência desse modo de pensar. Segundo Morin (1996), Descartes ilustrou bem o paradigma moderno ao formular que

existiam duas formas distintas de conhecimento: uma pertencente ao universo científico – objetiva, verificável, e por isso, válida; e outra, subjetiva, intuitiva e independente da primeira – a do universo dos sujeitos.

Apesar da complexidade dos fenômenos psicológicos houve uma incessante tentativa de encaixar a psicologia nos moldes das teorias modernas. Segundo Neubern (2004), “a psicologia nasceu justificada por uma missão impossível que buscava, sobretudo, reeditar a proibição imposta a Narciso: ela deveria estudar o universo da subjetividade sob uma ótica científica originária do reino da objetividade” (p. 21). Assim, ao mesmo tempo em que se propunha a estudar a subjetividade, esta era excluída como um fator negativo em busca de um conhecimento “real” dos fenômenos psicológicos. Tal noção se impôs também aos próprios sujeitos em seu contexto cultural cotidiano. Cada vez mais, as crenças individuais foram perdendo seu valor na sociedade. O senso comum aparece como um dos maiores inimigos da ciência (Neubern, 2000) e, da mesma forma, as idéias próprias dos sujeitos a respeito de si e de seus processos psíquicos vão perdendo valor para o suposto saber *psi* científico.

Na tentativa de tornar-se científica, a psicologia acaba muitas vezes “patologizando” os fenômenos humanos. Segundo Neubern (2004), a partir do receio de acabarem se desmentindo ao olharem para si mesmas, as teorias modernas parecem procurar mais comprovar a veracidade de seu aparato teórico na prática clínica do que enxergar as mudanças e inúmeras possibilidades de articulação do sujeito ao se ver frente a uma adversidade. A partir da semiologia patológica as pessoas são enquadradas em rótulos universais e intransponíveis em detrimento de se enfatizar a mudança que poderia ser gerada pelo sujeito.

Assim, pode-se notar como os processos diagnósticos, desconsiderando as múltiplas articulações presentes na ação social dos sujeitos, permaneciam arbitrários e distantes da própria questão do sentido, pois sua preocupação era captar as dinâmicas detectáveis por seu arsenal e

leitura, independente das relações históricas e contextuais de tais processos (Neubern, 2004, p. 27).

Ao se negarem a reformulações e discussões epistemológicas, as teorias modernas limitavam a produção de novos saberes e, conseqüentemente, de novas produções de sentido pelos sujeitos, uma vez que a psicologia posicionava-se como “porta-voz quase absoluta do psiquismo humano” (Neubern, 2004, p. 26). Ainda sobre essa rigidez do paradigma dominante, González Rey (2003) alerta:

A ausência de uma reflexão epistemológica que acompanhasse os acontecimentos que foram surgindo no cenário da ciência psicológica não permitiu aproveitar os diferentes conflitos e contradições que se apresentavam em seu desenvolvimento, com o objetivo de favorecer a produção de conhecimento orientado a uma epistemologia alternativa (p.70).

A ciência clássica e seus diversos mecanismos de quantificar o qualitativo levaram a uma estagnação dos mecanismos criativos que poderiam emergir de uma sociedade que desse mais valor a criação de um saber singular ao invés de formar “súditos” das teorias dominantes. A criatividade, e conseqüentemente, o surgimento de novos conhecimentos não interessava a essa linha do pensar, a menos que se encaixassem em seus padrões (González Rey, 2007).

A disjunção presente no paradigma ocidental separa o sujeito do objeto, o individual do social, a mente do corpo, espírito da matéria, entre outras cisões (Morin, 1996; Neubern, 2000). Desta forma, o sujeito e a complexidade de seus processos de constituição de sentido são vistos de maneira cada vez mais atomizada e menos valorizada. A psicologia como ciência enfatizou mais os processos verificáveis empiricamente do que os sentidos subjetivos

dos mesmos processos, os sujeitos destes comportamentos e sua própria subjetividade (González Rey, 2007).

No que tange ao estudo das emoções poder-se-ia facilmente supor que o objeto chave para a compreensão desses fenômenos devesse ser a palavra e, principalmente, o sentido a partir do qual o sujeito qualifica sua experiência. Porém, para pensar no estudo das emoções o paradigma ocidental dominante reificou essa instância subjetiva colocando-a no lugar de objeto de estudo da psicologia como uma estrutura divisível em traços e propriedades, que poderiam ser mensurados em função de relacionar-se isomorficamente com comportamentos passíveis de constatação empírica (Pasquali, 1997, citado em Neubern, 2000).

Ao se considerar o papel do sentido subjetivo³ no paradigma psicológico, nos separamos então do paradigma dominante:

De fato, o sentido subjetivo nos separa do determinismo psicológico e compreende as diferentes produções humanas dentro de contextos nos quais novos sentidos subjetivos emergem, alterando o valor subjetivo da situação e, por sua vez, modificando os sentidos subjetivos iniciais que respondiam à configuração subjetiva dominante no momento do início de sua ação, em um processo, que, ao se concretizar em um ato, não é possível atribuir-lhe uma origem psicológica pontual e concreta. Os sentidos subjetivos se constituem em configurações quando passam a ter um caráter autogerador de um tipo particular de processo psíquico, o que

³ Tal idéia é uma das bases da proposta da Teoria da Subjetividade de González Rey (2003), que visa enxergar o homem, o social e os processos psíquicos de maneira integrada em sua complexidade, separando-se assim, das teorias deterministas modernas. Podemos afirmar que a teoria da subjetividade se enquadra em uma posição posterior ao pensamento moderno, ou seja, como uma teoria pós-moderna.

se torna dominante com relação a outros, em um campo definido de atividade ou relação humana (González Rey, 2007, p. 140).

A busca por um sentido pelo qual se viver se tornou uma das maiores queixas do homem contemporâneo. Nesse aspecto o paradigma do pensamento ocidental influenciou profundamente a destituição de valores ligados apenas a dimensão subjetiva, levando a uma desvalorização de todos os fenômenos que não poderiam ser explicados pela lógica racional. A esse respeito, Frankl (2000) faz referência a um supra-sentido pelo qual se valeria a pena viver a partir de um sentido incondicional e afirma ainda, que o que se requer da pessoa para que ela possa saciar-se da angústia da falta de sentido não é que ela simplesmente aprenda a viver sem este sentido, mas antes que ela possa suportar que a vida tenha um sentido inexplicável racionalmente, que somente pode ser experienciado. Ou seja, que ela possa conceber que o *logos*⁴ é uma entidade mais profunda que a lógica.

O sentido é produzido a partir de registros simbólico-emocionais que qualificam, de modo não intencional, a experiência. Ou seja, a constituição de sentido se dá independentemente da racionalidade, não se tratando de um julgamento de valor induzido cognitivamente: um significado. Nas palavras do autor:

A categoria de sentido subjetivo expressa a integração entre organização e processualidade, que caracteriza o desenvolvimento dos sistemas complexos. Os sentidos subjetivos representam a unidade do emocional e do simbólico sobre uma definição produzida pela cultura (ou seja, os sentidos sempre se organizam sobre espaços simbolicamente existentes e significam, justamente, a possibilidade diferenciada da ação humana

⁴ Segundo Frankl (2000, pp. 91-92), “o termo *logos* é uma palavra grega e significa *sentido*”. Daí o nome *Logoterapia*: uma psicoterapia baseada na formação de sentido, com foco nas realizações de sentido decorrentes do caráter único do paciente.

dentro de tais espaços), unidade na qual um aspecto evoca o outro, sem se converter em sua causa (González Rey, 2002), o que implica o fato de que a emergência de cada um deles (emoção e processos simbólicos) gere desdobramentos, que, por sua vez, provocam a emergência de novas manifestações no outro, o que define o caráter processual, mas simultaneamente sistêmico, dos sentidos subjetivos (González Rey, 2007, pp. 135-136).

Ainda sobre a noção de sentido, González Rey afirma que o aspecto organizativo dos sentidos subjetivos não se dá em uma relação linear e determinista, mas sim respeitando as possibilidades e limites de produção de sentido subjetivo para cada pessoa a partir de seus recursos internos. Vale ressaltar que estes “recursos internos” não são independentes do que está fora do sujeito. Ao saber que o homem está sempre em contato com um outro, é natural pensar que esse contexto externo com o qual um indivíduo se relaciona influencia seus processos internos, assim como ele também atua para a constituição desse ambiente cultural e seus valores. Sobre o assunto, González Rey (2003) postula os conceitos de subjetividade⁵ individual e social.

Segundo o autor, houve uma tendência em se pensar o cultural ignorando o indivíduo como sujeito desses processos. Nesse sentido, González Rey afirma partilhar do ponto de vista de Baró (1989) quando este afirma que a identidade do sujeito é influenciada pela sociedade ao mesmo tempo em que é produzida por ele próprio, “ao atuar, o indivíduo gera uma realidade e a conhece como tal, porém, por sua vez, a ação se torna possível pelas forças sociais que se renovam no indivíduo” (2003, p. 201).

⁵ González Rey (2003) postula que a subjetividade diz respeito a um sistema complexo e plurideterminado, que sofre influência do curso da sociedade e dos indivíduos que a constituem. Tais processos de subjetivação são baseados nos *sentidos subjetivos*.

A partir dessa dialética entre individual e social, González Rey apresenta a categoria de subjetividade social, na qual o social e o individual coexistem, deixando para trás aquela idéia dicotômica. Nessa perspectiva a subjetividade se apresentava como um fenômeno complexo, que se dá ao mesmo tempo na dimensão individual e no social, sem desconsiderar a participação da história do sujeito em sua constituição. O sujeito é ao mesmo tempo, constituinte e constituído pela subjetividade social.

Pode-se notar que as teorias deterministas muitas vezes desconsideram esta complexidade presente na relação do individual com o social. O homem é visto apenas como mais uma peça na máquina causa-efeito sem se levar em consideração o fato de que os fenômenos sociais perpassam o sujeito de maneira que este poderá ser atingido e responder a essas vivências de diferentes modos, dependendo de sua subjetividade. Ou seja, as formações de sentido que o indivíduo fará dependem de sua singularidade e não podem ser definidas teoricamente (González Rey, 2003, 2007; Neubern, 2004).

As noções de sentido de González Rey (2003) e de Frankl (2000) diferem em abordagem – uma vez que o primeiro concebe a possibilidade de existirem formações de sentido prejudiciais ao sujeito enquanto o segundo enfatiza a dimensão existencial e motivacional da mesma instância. Porém, ambos concordam sobre o caráter singular do sentido de acordo com a subjetividade do sujeito, e ainda, sobre o papel decisivo destas formações de sentido para o sujeito se posicionar no mundo. Ou seja, ainda que o indivíduo receba influências do social, o sentido é anterior a qualquer atribuição de significado e se dá ininterruptamente.

Para Frankl (2000, 2003), o modo como o sujeito vivencia uma experiência depende de sua *vontade de sentido*, ou seja, de como aquele episódio se encaixa ou não no que o indivíduo acredita lhe caber naquele processo – se aquilo faz ou não sentido dentro da motivação primária de sua vida. Esta vontade de sentido é extremamente pessoal e única, para

cada singularidade. De nada adianta que a sociedade lhe diga como deve encarar uma situação, pois esse sentimento depende apenas de qual papel o sujeito acredita desempenhar ali, ou seja, de sua subjetividade.

A instância individual é inseparável da social e ambas estão em constante relação, sendo que uma não se esgota na outra. Assim, para se compreender um sujeito é preciso considerar o contexto do qual ele participa e o impacto deste sobre as constituições de sentido que aquele indivíduo fará de si e dos outros. A este processo contínuo e não linear de forma de organização das dimensões social e individual se dá o nome de configuração. Tal conceito não se resume em uma idéia de universalidade, mas sim em um núcleo dinâmico no qual os diversos processos de constituição de sentido originados em experiências sociais e individuais se organizam, ou seja, são elementos de sentido que constituem a experiência. Do mesmo modo, estas configurações subjetivas definem novos modos de subjetivação, aparentemente injustificáveis pela experiência vivida, ou seja, elas têm um caráter gerador (González Rey, 2003, 2007).

Em suma, para a teoria da subjetividade, o sujeito não é mero fruto do meio, apesar de estar em constante relação com ele. O ponto principal é exatamente a habilidade que o indivíduo pode ter de agir como sujeito e pensar por si, gerando, dessa forma, novos espaços de subjetivação.

Ao se pensar na constante relação entre individual e social, percebe-se que, no decorrer do processo de constituição mútua de ambas as instâncias, podem surgir zonas de tensão, ou seja, a subjetividade individual pode entrar em atrito com a subjetividade social em determinado contexto. Ao agir como sujeito e criar novos espaços de subjetivação, podem ser geradas zonas de tensão entre o sentido constituído pelo sujeito e o sentido predominante na subjetividade social em questão, na qual, por sua vez estão presentes sentidos de diferentes

espaços sociais. Tais momentos de tensão podem ser tanto favoráveis ao desenvolvimento social e individual quanto gerar constrangimento em ambas as instâncias.

Uma das possíveis conseqüências desta tensão entre sujeito e sociedade é a exclusão da diferença exercida silenciosamente, como um fenômeno natural nas sociedades no decorrer da história. Atualmente existem diversos mecanismos sociais de exclusão, que parecem excluir não só a diferença mais excêntrica, mas tudo aquilo que não se adeqüe ao seu incerto sistema de valores (González Rey, 2003, p. 203).

Destarte, faremos a seguir uma reflexão sobre os mecanismos de exclusão presentes no funcionamento da sociedade contemporânea e suas mudanças de valores a fim de compreendermos melhor como se constitui a subjetividade social e a formação de sentido nos diferentes espaços em que os sujeitos vivem, além dos impactos desta tendência sobre a maneira como esses indivíduos se vêem e se relacionam.

1.2 - Pós-modernidade⁶, capitalismo, identidade e exclusão

Nesse momento, pretendemos discorrer sobre a cultura contemporânea com base em uma reflexão sobre as rápidas mudanças pela qual a sociedade passou e ainda passa na pós-modernidade. Tal discussão é extremamente válida, uma vez que não é possível pensar em subjetividade individual sem recorrermos à dimensão social (Frankl, 2000, 2003; González Rey, 2003, 2007; Morin, 1996). Além disso, levantaremos a questão da construção da

⁶ Não acreditamos que a era moderna tenha chegado definitivamente ao fim. A maior parte de seus pressupostos sofreu consideráveis alterações, e daqueles sim podemos falar que a sociedade está, em parte, “livre”. Contudo, o que se denomina de pós-modernidade, ao mesmo tempo em que deixa uma sociedade carente dos valores e regras com as quais estava habituada, traz consigo novas formas de enclausuramento, dentre elas, as mais explícitas são a da globalização e o consumismo. Neste trabalho, o termo pós-modernidade é assim utilizado: como referência a uma época de transição e redefinição de valores emocionais e éticos.

identidade dos indivíduos dentro deste movimento cultural, no qual a globalização e o capitalismo se destacam como principais regentes de mudanças e ainda influenciam as relações humanas e os mecanismos de exclusão social, aos quais estamos todos expostos. Na tentativa de compreendermos a relação entre o modo de funcionamento da sociedade contemporânea e as constituições de sentido de seus integrantes, faremos aqui uma articulação entre postulados das ciências sociais sobre o tema e as possibilidades de atuação do sujeito dentro desse contexto.

Para discutirmos o papel que o sujeito ocupa na sociedade capitalista vamos recorrer à distinção que Frankl (2003) faz entre duas possibilidades na relação homem e sociedade que se pautam por diferentes sentidos. Ele vê a sociedade organizada em grupos de comunidades e massas. A comunidade é a referência pela qual o sentido da personalidade humana e o significado da individualidade se orientam. Já a massa não admite nenhum tipo de individualidade, uma vez que isso a ameaçaria:

O sentido da individualidade⁷ só se atinge plenamente na comunidade. Nesta medida, o valor do indivíduo depende da comunidade. De modo que, se a comunidade, por si, tiver sentido, não poderá prescindir da individualidade dos indivíduos que a formam; na massa, em contrapartida, desaparece o sentido da existência única e individual de cada homem, e não pode deixar de desaparecer, já que tudo quanto tiver a peculiaridade de algo único atua nela como fator de perturbação. Pode-se dizer ainda que a individualidade intervém na constituição de sentido da comunidade e que, por outro lado, intervém esta também na constituição do sentido da primeira; ao passo que o “sentido” da massa é perturbado

⁷ Para Frankl, a *individualidade* é correspondente à *singularidade* dos indivíduos, e não a uma conduta egocêntrica.

pela individualidade dos indivíduos que a compõem e, por outro lado, o sentido da individualidade (que na comunidade se destaca), desaparece nela inteiramente (Frankl, 2003, p. 116).

A idéia de *comunidade* supracitada pode nos servir de exemplo de como funcionaria uma sociedade composta por *sujeitos*, na definição de González Rey, enquanto que a noção de *massa* se aproxima dos mecanismos predominantes, por exemplo, no modo de produção capitalista conforme discutiremos a seguir.

Desde a revolução industrial, um novo paradigma se instalou: o de aproveitar ao máximo o tempo, a energia vital em prol de produzir mais, e conseqüentemente, uma maior necessidade de recompensa pelo esforço empenhado (Foucault, 2002). Ao que, naturalmente, o sistema respondeu oferecendo cada vez mais facilidades. E assim a roda da fortuna começou a girar... Com a ascensão industrial viu-se o ápice do retorno que “todo trabalhador merece” por se dedicar tanto a uma causa que foi aos poucos se vendo distante de seu sentido original e se tornando mecanizada: o sapateiro já não começa e termina o sapato – ele se tornou especialista em solados. Será que o sentido de fazer milhares de solas por dia é o mesmo de começar um trabalho e ver o resultado de todo um esforço? E, aos poucos, a fragmentação vem tomando conta dos mais diversos setores da vida social.

A fragmentação característica do capitalismo destitui o homem do sentido do trabalho que realiza, roubando-lhe a subjetividade, ao encará-lo como mais uma peça do maquinário (Costa-Rosa, 2001, citado em Machado 2006). No mundo do mercado da produção incessante e de crescimento acelerado o trabalhador se tornou parte da máquina industrial, e assim, o trabalho vai perdendo seu lugar de atividade virtuosa para ser apenas mais uma exigência, sem a qual o sujeito é ainda menos que “mais um na multidão”: é mais um incompetente às margens da sociedade. Infelizmente, parece que se o sujeito não se encaixa no contexto econômico, perde seu valor também, para o contexto social e afetivo. Ou

seja, a relação de sentido do sujeito com o meio social caracteriza-se em uma relação com a *massa* (conforme explicitamos na afirmativa de Frankl citada acima) - nesse sistema o indivíduo pode ser substituído por qualquer um, já que todos são talhados do mesmo modo, tendo como valor apenas sua utilidade, uma vez que não interessa à massa seus valores ou sua dignidade.

Nesse ponto, Frankl (2003) destaca que o sentido da vida para os homens está diretamente ligado ao fato de acreditarem que têm valor, ou seja, que existe em cada um o “caráter de algo único”. Para ver um sentido em sua existência, o indivíduo deve não simplesmente tentar perguntar a todo tempo para a vida (leia-se para seu meio social, tratando-se de *sua* vida) o que lhe cabe fazer, e sim responder a todo tempo a essa afirmativa com atitudes que lhe preencham de alguma forma. Aí, o trabalho se encaixa enquanto uma possibilidade de campo no qual o sujeito pode atuar de modo diferenciado visando sentir-se insubstituível. Todavia, para que o indivíduo consiga agir desta forma, é necessário que ele possa agir como sujeito, não se deixando atingir tão drasticamente pela subjetividade social inerente ao capitalismo que o coloca em uma posição de não ter valor para o sistema e nem para a atividade que realiza.

Para a teoria da subjetividade, “o sujeito é a pessoa apta a implicar sua ação no compromisso tenso e contraditório de sua subjetividade individual e da subjetividade social dominante. A subjetividade social (...) traz, (...) opções relativamente reduzidas à pessoa” (González Rey, 2007, p. 144). De modo geral, a subjetividade social limita as articulações criativas das pessoas. Assim, muitas acabam se deixando envolver por esta ordem, porém, aquelas que atuam como sujeitos geram espaços de tensão permanentes com a subjetividade social ao gerarem alternativas próprias de articulação naquele contexto, ou seja, novos sentidos subjetivos, que por sua vez serão integrados à subjetividade social daquele espaço.

Tal mudança de foco não se dá de modo simples, uma vez que o capitalismo exige do indivíduo que não quer ser deixado de lado a adesão a um rótulo de “homem produtivo”, que executa seu trabalho com a máxima eficiência em menos tempo. Destarte, aquele que não se mostra produtivo “é visto como alguém que não goza de sua perfeita saúde. Assim, a saúde, entendida como ausência de doenças, passa a ser entendida no modo capitalista, como ausência de impedimentos para o trabalho” (Machado, 2006, p. 10).

Ao não se enquadrar nessa lógica, o indivíduo é excluído não somente do grupo visto como “saudável e digno de valor”, mas também de toda forma de vantagem, do ponto de vista cultural, que o sistema pode oferecer. Por não gerar renda, o sujeito fica excluído de toda sorte de recursos que regem o modo de viver pós-moderno, como os aparatos tecnológicos – que são adquiridos com o sentido de um acréscimo no valor que aquele sujeito tem para si e para a sociedade – os diferentes modos de locomoção, que rompem as fronteiras de tempo e tornam as distâncias virtuais, entre outros recursos. Em suma, o valor pessoal, o tempo e a distância tornaram-se noções dependentes de se ter ou não dinheiro.

Juntamente com as novas formas de comunicação, entretenimento e locomoção surgem novos valores que melhor se ajustam a essa nova realidade. Muitas mudanças significaram uma melhora na qualidade de vida para quem está inserido no sistema, principalmente no campo da medicina, todavia surge concomitantemente uma crescente onda de pessoas insatisfeitas, perdidas e, como parece estar “na moda”, depressivas. Lipovetsky (1983, p. 11) fala sobre esta perda de identidade se referindo aos novos anseios da sociedade contemporânea:

A sociedade pós-moderna é a sociedade (...) em que a inovação se banalizou, em que o futuro deixou de ser assimilado em um progresso inelutável. A sociedade moderna era conquistadora, crente no futuro, na ciência e na técnica; instituiu-se em ruptura com as hierarquias de sangue

e a soberania sacralizada, com as tradições e os particularismos, em nome do universal, da razão, da revolução. Esse tempo desfaz-se diante dos nossos olhos; é em parte contra tais princípios futuristas que as nossas sociedades se estabelecem, nessa medida pós-modernas, ávidas de identidade, de diferença, de conservação, de descontração, de realização pessoal imediata; a confiança e a fé no futuro dissolvem-se, nos amanhãs radiosos da revolução e do progresso já ninguém acredita, doravante o que se quer viver já, aqui e agora, ser-se jovem em vez de forjar o homem novo. (...) Já nenhuma ideologia política é capaz de inflamar as multidões, a sociedade pós-moderna já não tem ídolos nem tabus, já não possui qualquer imagem gloriosa de si própria ou projeto histórico mobilizador; doravante é o vazio que nos governa, um vazio sem trágico nem apocalipse.

Salvo o tom saudosista da declaração do autor, o trecho aponta uma tendência à insaciabilidade presente hoje. A destituição de muitos valores em tão pouco tempo deixou muitas pessoas perdidas, sem referencial.

A lógica consumista representa uma constante ameaça para o sujeito de ser destituído de seu valor e de sua identidade, uma vez que essas instâncias tornaram-se reificadas em materiais de consumo. Da mesma forma, as relações humanas tornaram-se mais um objeto de uso, assim como as identidades, podendo ser adquiridas e em seguida, descartadas (Bauman, 2005, 2007).

De acordo com as idéias sobre a sociedade pós-moderna de consumo, para se manter dentro dos padrões dessa sociedade é preciso estar atento ao momento e lugar certos de se posicionar, assim como ao modo ideal de se comportar e se vestir (Bauman, 1998). Todavia, o sujeito pode, até certo ponto, escolher vivenciar tal contexto de um modo diferenciado. Para

viver neste mundo incerto, a criatividade do sujeito é, a todo tempo, invocada inseri-lo neste contexto cultural, sem deixar de ter consciência dos processos nos quais ele está envolvido. Segundo a lógica do mundo pós-moderno⁸, as mudanças se dão muito rapidamente, e caso o sujeito não as acompanhe, pode não ser reconhecido pelos outros ou perder os requisitos que o identificam em sua imagem externa. Contudo, a visão propiciada pela categoria da subjetividade no estudo de processos sociais rompe com a ingenuidade determinista de tal afirmação, e nos remete à máxima de que, apesar do constante desenvolvimento da *configuração subjetiva* do sujeito, a partir dos novos sentidos subjetivos constituídos no contexto de ação do indivíduo, esta possui núcleos estáveis de produção subjetiva que se mantêm e podem ser identificados nas diversas atuações do sujeito.

A partir desse enfoque é possível supor que a principal mantenedora desse mecanismo de consumo é a maior parte da sociedade que não atua como sujeito, ou seja, que se subordina à ordem desse sentido prevalente na subjetividade social da contemporaneidade. Ainda segundo a teoria da subjetividade, somente é possível agir como sujeito ao se envolver com as atividades daquele espaço de modo a colocar em sua ação o sentido subjetivo singular que o sujeito constitui da experiência em questão.

O rápido declínio de antigas tradições que pautavam o modo de ser da sociedade moderna deixou os homens com uma sensação de estarem “sendo perseguidos pela experiência de seu vazio interior, de um vazio dentro de si mesmos” (Frankl, 2000, p. 96). Muitos afirmam sentirem-se presos no estado que Frankl chama de *vazio existencial*.

⁸ Bauman (2007) relaciona este período a uma *síndrome de consumo*, que rege a “política de vida” da sociedade consumista, e diz respeito a muito mais do que um gosto pela prática do consumo propriamente dita, mas sim a uma forma de conceber as relações humanas e de desejo, de um modo geral, a partir de uma lógica de procura e oferta insaciáveis. Tal mecanismo surge em uma sociedade de consumidores, que por sua vez, vivem em uma infinita tentativa de acertos e erros de suprir suas necessidades afetivas a partir do consumo. Nesta sociedade o valor da novidade é superior ao valor de permanência.

Contudo, a solução para este sentimento de vazio não é a busca por um estado “ideal” de equilíbrio, ou homeostase em relação ao modo como se enxerga o mundo e acredita-se ser a razão de viver. Ao contrário, é saudável que a pessoa esteja em certo estado de tensão que a instigue a buscar um objeto que faça sentido para ela. “O que ela necessita não é a descarga de tensão a qualquer custo, mas antes, o desafio de um sentido em potencial a espera de seu cumprimento” (Frankl, 2000, p. 96).

Se o sujeito precisa ter um sentido pelo qual continuar tendo motivação para viver, por qual motivo o capitalismo não supre suas necessidades, uma vez que prega exatamente uma busca? A questão diz respeito à frustração gerada pelo esforço empreendido em nome de se conquistar a plenitude prometida pelo sistema, que nunca chega. As pessoas, carentes de um sentido pelo qual batalharem e envolvidas pelo sentido pregado pelo capitalismo continuam buscando se preencher segundo essa lógica, sem obterem sucesso. A busca é motivada por um significado presente na cultura, e não por um sentido constituído na subjetividade de cada sujeito ligado às suas reais necessidades afetivas que, desta forma, continuam insatisfeitas.

Os vínculos afetivos são particularmente afetados pelos valores capitalistas. As rápidas mudanças pelas quais os indivíduos passam juntamente com a premissa de que “tempo é dinheiro”, fazem com que as pessoas tenham cada vez menos momentos de interação social que possibilitem a formação de vínculos estáveis. Assim, as relações virtuais ocupam um lugar de destaque na vida do homem contemporâneo. A frustração causada pela perda dos vínculos reais, que antes eram mais naturalmente supridos por contatos físicos com familiares e amigos de maneira trivial, dá espaço a uma verdadeira indústria dos vínculos que tentam suprir a todo custo a falta destes fatores subjetivos no nosso cotidiano. As campanhas publicitárias apelam aos discursos emotivos sobre saudade e afeto que se pode alcançar com aquele novo celular com câmera, rádio, etc... Os carros podem nos levar a paraísos naturais

onde nos sentiremos seguros e tranquilos, e assim cada vez mais o principal produto comercializado é a emoção e a sensação de plenitude. Infelizmente, por mais que se consuma, o vazio continua. (Bauman, 2005). O autor afirma ainda:

Não importa, porém, por mais que tentem os comerciantes, a fome que prometem saciar não desaparece. Os seres humanos podem ser reciclados em produtos de consumo, mas estes não podem ser reciclados em seres humanos. Não em seres humanos do tipo que inspira a nossa busca desesperada por raízes, parentesco, amizade e amor – não em seres humanos com quem possamos identificar-nos. (p. 101)

No que concerne à formação da identidade, Morin (1996) postula, a partir de uma noção biológica, que para pensar em si de maneira delimitada é preciso que se faça uma referência ao mundo externo; que o sujeito se diferencie de modo não só cognitivo, mas distintivo de valor – atribua valor e não valor ao si e ao não-si, respectivamente. É este processo de diferenciação dos demais que constitui a identidade subjetiva. Mesmo em uma sociedade tão volátil, será possível pensar em uma identidade pessoal verdadeira? Assim como a sociedade apresenta diferentes faces em momentos distintos, o homem também teve que se desdobrar para viver nesse contexto. Não se trata de várias identidades *falsas*, mas sim de diferentes formas que o sujeito encontra para lidar com o contexto social. É preciso que se mantenha em pauta o fato de que o sujeito tem como escolher, em certa medida, o modo como irá vivenciar esses processos de mudança social. Ele pode optar por atuar como sujeito, e produzir um modo diferenciado de conceber essas experiências. Afinal, as emoções não são processos subordinados a uma mera mediação de significados, estando ligadas aos sentidos subjetivos (González Rey, 2007; Neubern, 2000). Assim, a noção de identidade já não pode ser encarada de maneira estática (Bauman, 2005; Morin, 1996).

Ao pensarmos na tentativa do homem contemporâneo de se estabelecer em um patamar mais seguro, percebe-se a tendência de uma busca por segurança pessoal, pautada na individualidade. Acredita-se que ter estabilidade financeira e status social, torna o indivíduo de algum modo menos suscetível ao risco iminente de tornar-se, da noite para o dia, um sem teto, endereço fixo ou identidade (Bauman, 2005, 1998).

Nessa tentativa de conquistar uma suposta estabilidade, podemos observar o crescente interesse pelos concursos públicos que vem acontecendo no Brasil, e principalmente no Distrito Federal. Tal tendência é preocupante, pois raramente ouvimos alguém se referir à sua vontade de ocupar um desses cargos por ter real interesse pela atividade que irá desempenhar, ou seja, a busca se dá pelo sentido da estabilidade financeira – por um significado social - e não por uma vontade do sujeito de atuar naquele campo, por ver um sentido pessoal no trabalho a ser realizado. Percebe-se uma inversão de valores: ao invés de admirar aqueles que têm empenho e amor por sua profissão, a sociedade inveja e admira quem recebe um bom salário. Ao pensarmos nas conseqüências sociais de tal prática, verificamos a ineficiência da maioria dos serviços públicos no Brasil: facilmente explicada ao pensarmos na falta de preparo e interesse de grande parcela de seus servidores para a execução daquele tipo de trabalho. Em nosso caso, ao nos propormos a refletir sobre o capitalismo e os mecanismos de exclusão, daremos, no próximo capítulo, um enfoque especial a essa problemática, principalmente no que tange aos serviços de atendimento em saúde mental do DF, ligados ao SUS.

As diversas mudanças de valores presentes na sociedade não vêm acompanhadas de um manual de instruções sobre o que se deve esperar do outro, o que o outro espera de mim e sobre qual é, afinal, a ética que se adapta a este sistema. No Brasil, além das mudanças decorrentes da globalização, vale lembrar brevemente neste ponto alguns eventos referentes à *ética e valores sociais* segundo a tradição cultural brasileira. Rocha (1999) cita alguns sinais

de crise no Brasil que vêm se destacando na história, como a crise de credibilidade política que há tantos anos simplesmente existe, como um fenômeno natural, para o qual parece não haver uma solução plausível, dentre diversos outros indicativos de uma crise ética social. O autor faz referência ainda, a uma crise cultural que atinge a sociedade como um todo, uma crise *aética*⁹:

Para onde vamos? Que *sentido* tem o dia a dia de nossos esforços, realizações e frustrações? Em suma, no contexto dessa experiência de fundo, a nós, subdesenvolvidos de vários matizes, imposta por um *SISTEMA* que nos domina, cabe perguntar: a vida, para nós, tem *sentido*? Os homens de hoje, sinceramente, encontram para seu agir, para seu fazer, razões minimamente capazes de justificar seus esforços, empenhos, buscas? Qual o termo de nossas vidas na História? (Rocha, 1999, p. 138).

Desde as estruturas que existem para fazer valer os valores do povo, o cenário se mostra baseado em um sentido de *vantagem pessoal*, prevalecendo mais uma vez a individualidade. O famoso “jeitinho brasileiro” está escancarado nas atitudes dos políticos, que nem sequer demonstram temer uma mobilização social em prol de fazer valer os direitos legais dos cidadãos, talvez por saberem que há muito tempo deixou de existir um espírito de coletividade com uma ideologia e identidade em comum. A desigualdade das leis para aqueles que têm poder, as mudanças constitucionais a favor de eximir aqueles que ocupam os mais altos cargos de serem punidos em caso de má conduta, toda essa discrepância de tratamento a favor de quem age de modo alheio ao papel público que ocupa, “afeta as bases da sociedade toda, pelo exemplo que deseduca.” (Rocha, 1999, p. 139).

⁹ Podemos relacionar a crise citada por Rocha (1999) com o conceito de “vazio existencial” de Frankl (2000) citado anteriormente.

Sobre o tema, González Rey (2007, pp. 148-149) cita Touraine (1998), “Não somente a sociedade não se tornou um sistema onipotente, mas ela é impotente para se produzir e reproduzir a si mesma: ela depende, de fato, da capacidade do sujeito para superar a decomposição social” (p. 231). González Rey completa ainda afirmando que por esta razão a corrupção na sociedade brasileira não muda, uma vez que se reproduz na sociedade sem encontrar momentos de tensão que poderiam iniciar um processo de mudança.

Essa tendência social de se deixar levar pelo sistema ao invés de agir enquanto sujeito apresenta-se como uma opção mais simples e cômoda a curto prazo, do que encarar a tensão que poderia ser gerada ao se buscar uma mudança, que a longo termo poderia ser favorável para toda a sociedade. Porém, a proposta individualista prevalece:

(...) Na época pós-moderna, perdura um valor principal, intangível, indiscutido através das suas múltiplas manifestações: o indivíduo e o seu direito cada vez mais proclamado de se realizar á parte, de ser **livre**¹⁰, à medida que as técnicas de controle social passam a aplicar dispositivos mais sofisticados e humanos (Lipovetsky ,1983, p. 13).

Essa suposta liberdade conquistada, remete-nos à noção de autonomia do sujeito, levantada por Morin (1996), a qual diz respeito, ao contrário do que o termo nos induz a pensar, a uma relação de dependência do mundo exterior, ou seja, é a partir do mundo externo que um organismo extrai informações para se comportar. Tal postulado rompe com a suposição de que ser autônomo significa independência e liberdade do externo, ao contrário, essa noção está diretamente ligada a de dependência, que por sua vez, está ligada a de auto-organização (um sistema para ser auto-organizado trabalha para construir e reconstruir sua autonomia). Ele é, ao mesmo tempo, produto e produtor. Dessa forma percebe-se novamente a inseparabilidade das noções individual e social.

¹⁰ Grifo nosso.

Ainda em relação à suposta liberdade e ao individualismo suscitados pela pós-modernidade, ao ter a si mesmo como foco, há uma volta natural ao narcisismo. Nesse contexto, o narcisismo não se dá como um descomprometimento com questões de interesse coletivo, mas como uma supervalorização de questões subjetivas por uma discrepância nos valores políticos e ideológicos. Vale destacar, ainda, que essa tendência individualista-narcisista não faz com que o indivíduo se exclua, mas sim com que ele passe a buscar cada vez mais se identificar com outras pessoas que tenham os mesmos interesses; trata-se de um narcisismo coletivo instalado na cultura, que por sua vez, dá credibilidade apenas ao que é idêntico (Lipovetsky, 1983).

A valorização do que é comum e a desvalorização do diferente é levantada também na noção de identidade de Morin (1996), como citamos anteriormente: para o autor a constituição da identidade subjetiva se dá a partir de uma relação de inclusão/exclusão com o externo. Ele afirma que “esse princípio de exclusão é inseparável de um princípio de inclusão que faz com que possamos integrar em nossa subjetividade outros diferentes de nós, outros sujeitos. (...) Fazem parte de nós e nós fazemos parte deles, subjetivamente” (Morin, 1996, p. 51). Ou seja, mais uma vez podemos constatar a impossibilidade de se pensar no social independente do individual. Em sua relação com o exterior, o indivíduo é ao mesmo tempo um produto e produtor no ciclo da vida - “Os indivíduos produzem a sociedade, que produz os indivíduos” (Morin, 1996, p. 48).

Tal necessidade de assemelhar-se a um grupo para a constituição da identidade própria está relacionada aos mecanismos de exclusão social (Jodelet, 2002). Como delimitar aquilo que sou, com segurança, sem um grupo que me apóie e um outro diferente, que eu possa chamar de contrário ao que se deveria ser? Não há um lado melhor sem que haja um

lado pior.¹¹ Neste sentido, é instaurada a necessidade de que exista um grupo para exercer este papel que me auto-afirma – um grupo ao qual eu possa falar que não pertença, e assim acreditar que sei quem sou.

Nosso enfoque no referente ao tema da exclusão está nos mecanismos sociais que levaram ao surgimento da idéia de loucura e do manicômio. Nesse ponto, ao pensarmos nas exigências do capitalismo, na constituição da identidade a partir da inclusão/exclusão e na história da ciências modernas, entre elas a medicina, temos um aparato que possibilita um aprofundamento no tema da exclusão do louco. Vale destacar o posicionamento de Bauman (2005, p. 99) sobre o tema:

O que todos nós parecemos temer (...) é o abandono, a exclusão, ser rejeitado, ser banido, ser repudiado, descartado, despido daquilo que se é, não ter permissão de ser o que se deseja ser. Temos medo de nos deixarem sozinhos, indefesos e infelizes. Tememos que nos neguem companhia, corações amorosos, mãos amigas. Receamos ser atirados ao depósito de sucata.

Este medo se concretiza para várias pessoas com sofrimento psíquico grave, e é a elas que o próximo capítulo se dedica.

¹¹ Brentano, em a “Origem do Conhecimento Moral” (citado em Rocha, 1999, p.146) afirma que os valores são atribuídos a partir de uma lógica bipolarizada, na qual se julga um fenômeno como bom/mau, certo/errado etc. “Nosso juízo é referido a um valor ou a um desvalor”.

2. SUBJETIVIDADE SOCIAL E LOUCURA

*“Se a loucura é nesse mundo patologia ou anormalidade é porque a coexistência de seres diferenciados se tornou uma impossibilidade”
(João A. Frayze Pereira).*

2.1 - O manicômio: surgimento e manutenção

A reflexão proposta no capítulo anterior acerca dos mecanismos sociais que levam à exclusão possibilita que enfoquemos agora o papel do louco na sociedade sob o prisma excludente. Segundo Foucault (2002), pode-se pontuar quatro aspectos sobressalentes nas atividades humanas em sociedade: o trabalho, as relações familiares, a linguagem e as atividades lúdicas. Assim, de modo geral, os indivíduos marginais que são excluídos transitam de um domínio a outro, todavia cabe ao louco uma posição de exclusão generalizada de todos estes aspectos em seu contexto social, atribuindo-se a ele um status patológico, místico ou lúdico.

O louco sempre ocupou um papel diferenciado na sociedade, entretanto, antes da ascensão industrial existia um lugar social para ele, ainda que este já sofresse discriminação. Em épocas anteriores, o louco fora reconhecido como detentor de um saber superior aos demais, teve lugar nas artes e em outros espaços da vida social. A loucura foi, por muito tempo, encarada como uma manifestação religiosa – principalmente na cultura medieval do ocidente – sendo relacionada a manifestações de um saber sagrado ou a possessões demoníacas. Ou ainda no Renascimento, momento em que a sociedade passa por uma transição cultural que levou a quebra de valores e a uma maior aceitação de padrões e condutas alternativas, a loucura fora aceita nos espaços comuns de circulação e significava uma vivência cotidiana que mais se exaltava do que se procurava dominar (Dettoni, 2007; Foucault, 2000).

Porém, a partir da ascensão dos valores industriais, a presença destes indivíduos não foi mais tolerada. Logo após a Revolução, surgiram na França e na Inglaterra espaços específicos para a internação dos que não se encaixavam no novo sistema. E qual era o estatuto do louco? Aquele que não possuía as habilidades necessárias para trabalhar. Nestes novos espaços também foram internados vários idosos, prostitutas e doentes, ou seja, todos os que não serviam para atender às demandas sociais de produtividade da época. Estas casas de internação exerciam apenas o papel de um espaço onde a sociedade poderia depositar e esconder aqueles que apresentassem condutas inadequadas às exigências culturais, ou seja, o propósito dos asilos não fazia referência a cuidado ou tratamento médico algum para os internados. “O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos” (Foucault, 2000, p. 79).

Em diferentes culturas e momentos históricos podemos perceber quais valores sobressaem-se como indicadores do modo de conceber o *normal* e o *anormal* nos comportamentos humanos. Segundo Bergeret (1998) seria demasiado ingênuo considerar que um contexto social funcionasse de modo a acatar uma definição de normalidade ligada somente às realidades subjetivas no íntimo de cada um. Tal observação nos leva a considerar que a definição do que é ou não normal vem das “virtualidades antropológicas que ela [a cultura] negligencia ou reprime” (Foucault, 2000, p. 72). Ao pensarmos na sociedade contemporânea percebemos a influência da lógica capitalista nas relações humanas e na organização da sociedade de modo geral, razão pela qual retomaremos este ponto em diferentes momentos de nossa reflexão sobre a loucura e a manutenção da prática manicomial.

Desde a transformação dos asilos supracitados em hospitais psiquiátricos – a partir da intervenção de Pinel, na França e de Tuke, na Inglaterra – a loucura recebe o status de

doença, uma vez que é apropriada pelo saber médico. Todavia, vale ressaltar que o ato libertador de Pinel favoreceu principalmente aqueles que tinham condições de trabalhar, e que foram soltos naquela ocasião para que servissem como uma nova força de produção em um momento de ascensão industrial e escassez de trabalhadores (Foucault, 2002). Além disso, os doentes que foram mantidos sob os “cuidados” da instituição não deixaram de sofrer repressões de caráter físico, como camisas-de-força, e de caráter moral, uma vez que, como doente, o louco deveria manter-se isolado do meio social para receber cuidados médicos (Foucault, 2000). Ainda sobre a institucionalização da loucura pela psiquiatria podemos destacar a afirmativa de Foucault:

Não busco negar a psiquiatria, mas essa medicalização do louco produziu-se bem tarde historicamente, e não me parece que este resultado tenha exercido uma influência profunda sobre o status do louco. Além disso, se essa medicalização produziu-se foi, como eu disse há pouco, por razões essencialmente econômicas e sociais: foi assim que o louco foi identificado ao doente mental e que uma entidade chamada de doença mental foi descoberta e desenvolvida. Os hospitais psiquiátricos foram criados como alguma coisa simétrica em relação aos hospitais para as doenças físicas. Poder-se-ia dizer que o louco é um avatar de nossas sociedades capitalistas, e parece-me que, no fundo, o status do louco não varia nada entre as sociedade primitivas e as sociedades avançadas. Isso não faz senão demonstrar o primitivismo de nossas sociedades (2002, p. 266).

Assim, a loucura deixa de ser considerada uma perda completa da razão para ser vista como um desvio das regras que pode ser corrigido pelos cuidados asilares (Birman, 2003). Vale destacar ainda que as casas de detenção funcionavam de modo a oferecer

segurança à honra das famílias e da religião da época, protegendo a sociedade de uma epidemia, como se aquela forma de ser dos loucos fosse contagiosa (Frayze-Pereira, 2002, citado em Dettoni, 2007).

As influências do modelo médico positivista levaram a uma crescente mudança de valores ao mesmo tempo em que afetaram consideravelmente o modo do homem enxergar a si e aos outros. Tal disseminação da lógica moderna traz consigo uma tendência disjuntiva, conforme discutido no capítulo anterior, que aqui se repete a partir da contraposição absoluta entre razão/desrazão. Tal enfoque

teve como consequência imediata e mediata silenciar o discurso da loucura, na medida em que, como forma eminente de desrazão, a loucura não poderia mais enunciar qualquer forma de verdade, seja sobre si, seja sobre o mundo (...) Esse emudecimento teve como derivação a exclusão social e política daquela, colocando os loucos numa posição evidente de minoridade (Birman, 2003, p. 14).

O modelo de cuidado psiquiátrico assemelha-se ao de outras instituições que reprimem o sujeito com práticas controladoras e violentas, denominadas *instituições totais* (Goffman, 2003). Ao funcionar nestes moldes, o hospital psiquiátrico exerce um papel mais repressor do que terapêutico, que busca normalizar a subjetividade. “A patologização da loucura surge com uma finalidade de controle da individualidade, cabendo à psiquiatria o papel de apresentar os limites dentro dos quais o comportamento humano é tido como aceitável e fora dos quais é identificado como doença” (Pereira & Sá, 2006, p. 52).

Segundo Amarante (1997), a psiquiatria enxerga a doença em detrimento do sujeito. Ao ser tachado de doente mental, o indivíduo perde completamente sua voz, seus direitos e principalmente, sua identidade. De um modo ainda mais drástico do que nos casos de doença física, nos quais a enfermidade pode ser curada, a psiquiatria reconhece que não existe algo

como uma cura para esta doença que ela mesma criou (Foucault, 2000), ou seja, uma vez doente mental, o sujeito jamais será saudável novamente (Rosenhan, 1994).

Uma vez que um padrão de comportamento só pode ser considerado *normal* em relação a uma sociedade específica em um determinado momento cultural (Dettoni, 2007; Foucault, 2000) vale destacar a relevância do estudo das representações sociais neste processo de categorização que o homem exerce em sua relação com o social, tema que aprofundaremos no decorrer deste capítulo. Ainda sobre o assunto, pode-se afirmar que a questão da loucura está diretamente ligada a “configuração cultural e sua dimensão antropológica subjacente; em outras palavras, a loucura está ligada ao problema da identidade humana, ou seja, do que o próprio homem pensa de si mesmo como parâmetro de desvio ou normalidade” (Dettoni, 2007, p. 33).

Destarte, podemos retomar o raciocínio sobre a constituição da identidade segundo a noção de Morin (1996) que afirma que para que um indivíduo possa saber quem é, ele partirá de um princípio de inclusão e exclusão, na qual a partir da diferenciação de um outro ele poderá definir-se. Além disso, a questão do narcisismo coletivo levantado por Lipovetsky (1983) aponta a necessidade de filiação de um grupo que valoriza aquilo que tem de idêntico em detrimento de uma discriminação ao que foge de seus padrões de comportamento como uma tentativa de preservação da identidade ao viver em um contexto tão incerto e volátil como é a sociedade atual.

Tais idéias podem explicar a tendência excludente que se mantém na sociedade contemporânea. Foucault (2000) aponta a ilusão cultural da sociedade em evitar reconhecer-se no doente que ela renega e exclui a partir do diagnóstico, e completa afirmando que as análises de nossos sociólogos e psicólogos “que fazem do doente um desviado e que procuram a origem do mórbido no anormal, são então, antes de tudo, uma projeção de temas culturais” (p. 74).

Ao retomarmos a reflexão sobre os padrões vigentes na sociedade atual, percebemos a posição privilegiada dos valores capitalistas nas condutas humanas. Assim, percebemos também seu papel fundamental enquanto mecanismo excludente, uma vez que atualmente muitas pessoas ainda são tidas como loucas ou discriminadas simplesmente por não acompanharem as exigências de adesão a valores e práticas que constituem as condições de sucesso na sociedade de consumo (González Rey, 2006; Machado, 2006).

A partir da reflexão sobre os mecanismos regentes da prática manicomial, faremos agora a relação de tais noções com a realidade contemporânea dos cuidados com a saúde mental no Distrito Federal a partir do relato da experiência da autora em uma instituição que ainda funciona, em grande parte, nestes moldes.

2.1.1 - Relatos da experiência em um hospital psiquiátrico.

Apesar de nos referirmos ao manicômio como algo que ficou na história pode-se perceber sua herança em grande parte dos serviços de atenção à saúde mental no Brasil, e principalmente no Distrito Federal, onde a situação é crítica. Mesmo com toda a dificuldade política envolvida nesse processo, um dos maiores obstáculos para uma mudança real desse quadro é a relação que a sociedade estabeleceu com o louco e com a loucura ligada a uma supervalorização do saber médico e a um status de periculosidade¹² atribuído a estes indivíduos (Machado, 2006).

A exclusão social do louco permanece como um atraso social, mesmo com todos os esforços empreendidos pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. A questão do incômodo em

¹² Tal estigma de periculosidade estaria ligado ao período dos grandes asilos, em que todos aqueles rejeitados pela sociedade eram internados com os loucos – entre estes estavam os portadores de doenças venéreas e criminosos – o que levou a uma “assimilação obscura” da loucura com todos os grandes “crimes do amor” a partir do século XVIII (Foucault, 2000).

encarar a liberdade de expressão do louco a despeito do sistema ainda se mostra como o principal mecanismo de manutenção das práticas manicomiais atualmente. Nesse sentido, Rotelli (2001) alerta sobre a importância de que estejamos atentos ao que realmente se visa combater. É indiscutível que o manicômio é o símbolo da prática que ignora a diversidade constituinte da subjetividade humana, enquanto diz estar trabalhando para “curá-la”. Porém, aquilo que é anterior a prática manicomial e que ainda se faz presente a despeito da reforma psiquiátrica é, de acordo com o autor, a instituição chamada loucura. Ainda segundo Rotelli, ao se falar em uma instituição a ser negada, a referência não deve ser somente o manicômio, mas todos os aspectos da *representação social do louco* – que fora ligado a uma idéia de periculosidade, do embasamento científico da prática psiquiátrica e, principalmente do que é feito em nome da cura do que foi denominado “doença mental”. Tal representação social da loucura – que também pode ser denominada de “manicômio interno” – mostra-se como a principal mantenedora do sistema manicomial.

Sobre a idéia de representação social, Minayo (2004, citado em Machado 2006) cita diferentes teorias sobre o termo, que foi utilizado pela primeira vez por Durkheim, significando a maneira como a sociedade expressa e elabora a realidade. Por outro lado, Max Weber defende a posição de que as representações sociais são constituídas e influenciadas pelos sujeitos em determinado contexto sócio-histórico. Karl Marx, destacando as influências do modelo capitalista emergente no século XVIII enfatiza o papel das representações, assim como dos pensamentos e idéias como o conteúdo da consciência determinada pela instância material. Vale destacar ainda a posição de Lukacs que denomina as representações sociais como o conjunto de idéias e interesses que determinam a visão de mundo dos membros de um grupo, que por sua vez, se reúnem e se opõem a outros grupos (Machado, 2006).

Segundo González Rey (2006), as representações sociais identificam-se como construções simbólicas que servem de base para as relações e crenças humanas, estando

presentes tanto na subjetividade social quanto como uma produção subjetiva individual. Além disso, esta forma de conceber a realidade asseguraria a preservação da identidade das pessoas. Sobre o assunto, o autor cita Moscovici (2003, p. 56)

O medo do que é estranho é profundamente arraigado. Isso se deve ao fato de que a ameaça de perder os marcos referenciais, de perder contato com o que propicia um sentido de continuidade de compreensão mútua, é uma ameaça insuportável (González Rey, 2006, p. 70).

A partir da noção de subjetividade social enquanto uma instância que contribui para a formação dos sentidos individuais (González Rey, 2000, 2003, 2006, 2007) e do papel das representações sociais nestas relações, a experiência no Hospital São Vicente de Paula – HSVP instigou na autora um profundo incômodo com o modo de tratamento dos usuários que incitava um contínuo processo de despersonalização.

Segundo Rosenhan (1994), as principais causas da despersonalização do louco no ambiente hospitalar são a forma de relacionamento com a equipe e a instituição, e sua hierarquia interna. O autor cita a típica estrutura do manicômio na qual pacientes e equipe estão separados rigorosamente. No HSVP, a própria arquitetura das alas deixava clara tal distinção: as alas eram separadas por portas que estavam quase sempre trancadas, e as poucas janelas que davam acesso ao posto de enfermagem eram cobertas com lençóis para que a equipe não fosse perturbada pelos pacientes. O sentido de tais práticas sobre os pacientes não poderia ser outro – um sentimento profundo de revolta com a instituição e a sensação, comprovada de que eles não tinham valor algum para o outro ou enquanto sujeitos de si. Assim, percebíamos um constante clima de tensão entre alguns membros da equipe e os pacientes. Muitos deles só saíam do posto de enfermagem para distribuir os medicamentos, e nem sequer nesses momentos interagiam com os pacientes, esbarrando neles como se não ocupassem sequer aquele espaço físico e ignorando suas falas.

As representações de muitos técnicos da instituição estavam totalmente embasadas na lógica doença-cura e em princípios racionalistas do modelo clínico biológico. Lima e Silva (2004) constataram tal tendência em uma pesquisa qualitativa realizada no HSVP, na qual também observaram que o atendimento prestado pela instituição é significativamente guiado pela tríade emergência-ambulatório-internação e tem como principal recurso a medicação.

No que concerne ao modo de relacionamento da equipe com o trabalho que realiza, pudemos observar um profundo ressentimento em relação às condições de trabalho, o que acaba sendo exteriorizado sobre os pacientes. Percebíamos que alguns funcionários, assim como os pacientes, sentiam-se abandonados pela instituição, uma vez que muitos deles nem sequer gostariam de trabalhar com pacientes psiquiátricos, mas foram lotados no HSVP mesmo assim. Rosenhan (1994) relaciona esta ineficiência da equipe mais “à realidade em que também eles se encontravam, e não à falta de sensibilidade pessoal. Suas representações e formas de comportamento são determinadas mais pela situação do que por um caráter perverso” (p. 141). Tal questão nos traz novamente a problemática do serviço público de saúde, que, mesmo funcionando sob a égide dos concursos públicos, nesse caso, nem sequer garante ao sujeito em que tipo de trabalho ele será posicionado – o que é bastante grave tendo em vista a peculiaridade e sensibilidade do trabalho a ser desenvolvido no hospital.

Como citamos no capítulo anterior, em alguns casos, a lógica por trás da escolha de prestar um concurso público está, muitas vezes, mais ligada a uma perspectiva de estabilidade financeira do que ao sentido do trabalho que será realizado¹³. Contudo, os fatores que geram desânimo e frustração na equipe são muitos. Além de terem sido lotados em um serviço que muitos nem cogitavam fazer quando escolheram sua formação, ainda existem poucos

¹³ Vale ressaltar neste ponto que não pretendemos fazer afirmações generalistas, estamos apenas apontando uma tendência observada na prática dentro de alguns órgãos públicos.

incentivos para que estas pessoas sintam-se valorizadas em seu trabalho, levando a um ciclo vicioso de mal entendidos e ressentimentos, dos quais as maiores vítimas são os pacientes.

Se o objetivo é uma mudança de paradigma nos cuidados em saúde mental, é imprescindível que a equipe que trabalha diretamente com o usuário esteja envolvida, assim como tenha condições adequadas para realizar seu trabalho, o que, segundo o Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (MS, 2002, em Machado, 2006) incluiria salários mais justos, serviços de apoio à saúde mental destes profissionais, além de uma supervisão institucional e clínica. Segundo o mesmo documento, o trabalhador em saúde mental deveria ser formado de modo que tivesse uma visão ampla, sensível e não fragmentada de saúde, que levasse o trabalhador a “estimular a dissolução do manicômio mental implícito no saber científico convencional, que discrimina o saber popular, por meio da maior valorização da experiência de familiares e usuários, garantindo desta forma a integração e o diálogo com os saberes populares” (MS, 2002, p. 68, em Machado, 2006, p. 39).

Todavia, como isso não se concretiza na realidade, no hospital alguns funcionários mostravam-se visivelmente desmotivados e estavam sempre em uma posição defensiva em relação aos pacientes, a si próprios e ao restante da equipe. Podíamos perceber claramente que a equipe também estava em sofrimento intenso. E as conseqüências dessa realidade eram drásticas: com esse sentimento generalizado, a relação da equipe com os pacientes, era, salvo algumas exceções, uma relação explícita de poder e submissão. As contenções mostravam-se em alguns casos mais como uma demonstração de poder da equipe do que uma medida protetiva ao paciente.

Um dos mecanismos mais apelativos que observávamos naquele contexto era exatamente esse tipo de contenção, que em muitos casos se dava sem nenhuma fundamentação terapêutica. O sentido de tal prática parecia ser o de um certo desespero em esconder, reprimir, calar aquela manifestação intolerável de encarar. A irritação com a qual os

funcionários amarravam os pacientes transparecia claramente o significado daquela atitude – tanto para nós que assistíamos de fora, quanto para o paciente. Este, por sua vez, via-se completamente imobilizado em todos os sentidos: no sentido de sua voz, de sua liberdade de expressão, de seus sentimentos, de quem ele era.

Ainda sobre a contenção, seu caráter desestruturante não se limitava apenas a quem era submetido a ela; servia de exemplo e de aviso também para todos os outros pacientes. Sempre que alguém era contido¹⁴ qualquer leito era ocupado, sem respeitar o fato de alguém tê-lo tomado como seu. A questão da identidade era nula, uma vez que todos precisavam manter-se com os uniformes do hospital e sob tais condições.

A partir deste ponto podemos refletir sobre os sentidos que regem a relação da sociedade com a loucura ou com qualquer forma de diferença que lhe ameace a certeza de sua identidade. A noção de preservação desta como justificativa para práticas excludentes torna-se perturbadora se considerarmos os efeitos perversos de tal lógica – ainda que em muitos casos ela não se dê conscientemente - sobre aqueles que são atingidos por ela. Todavia, os sentidos subjetivos individuais são associados a produções culturais, o que nos leva a enfatizar a possibilidade explícita de tais mecanismos sociais atuarem como patologizantes sobre aquele estigmatizado:

(...) a representação social da doença traz muito dos sentidos subjetivos da representação social do cotidiano que, neste caso, aparecem como sentidos subjetivos que contribuem para a desvalorização social e a

¹⁴ A contenção era feita inicialmente com a medicação, porém se o paciente estivesse muito agitado ele era amarrado (com seus braços, pernas e tronco presos à estrutura metálica dos leitos). Se não colaborassem – leia-se se não ficassem em silêncio e garantissem que não iriam fazer nada de errado ao serem soltos - eles chegavam a ficar amarrados por várias horas se debatendo.

exclusão do doente¹⁵ e com todas as conseqüências que isso tem em termos da configuração da subjetividade individual (González Rey, 2006, p. 78).

Neste sentido, nossos projetos dentro do hospital visavam sempre a restituição da subjetividade individual dos usuários. Afinal, como um indivíduo que é submetido a situações tão desestruturantes de sua identidade pode ser exigido a assumir seu papel na sociedade após a alta? Era com esta preocupação que nossas atividades devolviam a voz ao sujeito e valorizavam suas próprias construções de sentido. Realizávamos atividades para trabalhar suas histórias de vida, seus direitos como cidadãos e, principalmente, suas possibilidades de vida ao receber alta. Vale ressaltar neste ponto a importância de se trabalhar a rede social do sujeito para seu processo de reinserção. Segundo Sluzki (1997) os contatos sociais são fonte de esperança e confiança em nós mesmos, na medida em que, a partir do momento em que somos atuantes em nossos relacionamentos sociais geramos em nós e naqueles que nos rodeiam um sentimento de eficiência, de reciprocidade. Além disso, o autor cita diversas pesquisas comprovando a relevância da rede social para a saúde física e psíquica das pessoas, dentre as quais se destaca a de Dozier, Harris e Bergman (1987) sobre a relação da rede social com a probabilidade de re-internações de pacientes psiquiátricos – na qual mais uma vez a rede mostra seu papel essencial na promoção da saúde.

Ainda sobre o sentido dos vínculos sociais, Sluzki (1997) afirma

Num nível existencial, nos seres humanos, as *relações sociais contribuem para dar sentido à vida de seus membros*. As relações sociais

¹⁵ O autor se refere a uma pesquisa qualitativa sobre hipertensão e o câncer, contudo, uma vez que a loucura é ainda hoje considerada culturalmente uma doença mental nos moldes da doença física, faremos menção a este estudo por sua relação com as conseqüências da estigmatização de uma pessoa a partir do momento em que lhe é atribuído um diagnóstico.

favorecem uma organização da identidade por intermédio do olhar (e das ações) dos outros. Disso deriva a experiência de que “existimos para alguém” ou “servimos para alguma coisa”, o que por sua vez outorga sentido e estimula a manter as práticas de cuidados da saúde e, em última instância, a continuar vivendo. De maneira nada desprezível, parte desse sentido deriva da vivência de funções, que tendem a se debilitar no curso da doença crônica (“Não sirvo nem mais como mãe” ou “como amigo confiável”) (p. 76).

Ter em mente a potencialidade do sentido dos vínculos sociais para o sujeito pode ser um valioso instrumento terapêutico, principalmente se considerarmos a quase anulação dos mesmos para muitos dos pacientes que se encontram internados. Ao serem vistas como doentes, as pessoas sentem os efeitos interpessoais aversivos para a sociedade, o que diminui consideravelmente suas redes, isolando-os (Sluzki, 1997).

Além disso, a própria forma de relacionamento dentro do hospital destitui o sujeito do sentido de “existir para alguém”, uma vez que na maior parte do tempo eles afirmavam sentirem-se invisíveis. Assim, quando chegávamos ao hospital, vários pacientes vinham nos procurar mostrando-se bastante ansiosos por um momento de conversa com a equipe de psicologia ou com qualquer pessoa que lhes desse atenção e ouvisse por alguns minutos o que eles tinham a dizer. Com muitos deles foram estabelecidos vínculos que se mantiveram após a alta, contudo, muitos entravam e saíam sem que nos falássemos. Ao mesmo tempo em que essa tendência representava um alívio por ver que aquele indivíduo não teria mais que continuar sob tais condições de internamento, as altas inesperadas vinham acompanhadas de certa dose de frustração, pois infelizmente nem sempre conseguíamos informações suficientes para entrar em contato com o usuário para um acompanhamento terapêutico. Assim, muitos saíam e voltavam em curtos períodos de tempo.

Todavia, com o projeto que trabalhava a singularidade do sujeito assim como planejava sua alta em parceria com pessoas de sua rede social, o índice de reinternação caiu para menos que a metade. Tal experiência comprova mais uma vez a necessidade de um olhar diferenciado em saúde mental. Contudo, infelizmente nem todos os pacientes têm acesso a estes tipos de tratamento, o que caracteriza mais uma relação de violência contra os mesmos. A falta de medidas capazes de garantir a continuidade do tratamento e do vínculo com os pacientes após receberem alta caracterizam mais uma atitude de negação do indivíduo por parte da instituição, deixando-o a mercê de longos períodos de espera e burocracia em busca de atendimento (Lima & Silva, 2004). Daí a incontestável urgência em se implantar serviços substitutivos de atenção à saúde mental no DF, assunto que será aprofundado no capítulo seguinte.

Outro importante aspecto na lógica manicomial é a relação hierárquica que se estabelece nestas instituições, na qual quem mais convive com o paciente é quem tem menos voz sobre seu estado. A palavra final sobre a saúde ou doença do paciente ainda é dada pelo médico que, por sua vez, é, na maioria das vezes, a figura mais distante no cotidiano do usuário (Rosenhan, 2004). Vale destacar ainda que o médico passa a exercer também um poder que antes pertencera a família. No século XVIII e XIX era a família que decidia sobre a internação ou não do louco. Porém, a intolerância social chegou a tal ponto que a decisão sobre internar ou não o indivíduo passa a ser dependente de um atestado médico, que irá interditar o louco de seu lugar social e em sua família, de sua própria voz e de sua cidadania (Foucault, 2002).

Assim, a família passou a sentir-se cada vez mais incapaz e desprovida dos instrumentos necessários para lidar com a doença mental. Contudo, a partir da desconstrução desta mentalidade do paradigma médico, a família pode retomar seu lugar enquanto detentora do saber necessário para acolher e aceitar o sujeito como ele é. Ao aceitar que aquele membro

tem muito a oferecer ao sistema familiar como um todo, independente de seu delírio, o “louco” passa a ocupar novamente seu papel naquele contexto e a ser sujeito de sua voz (Pietroluongo & Resende, 2007). Ao nos remetermos à relevância do sentido do vínculo para a saúde mental, podemos afirmar o papel essencial da inclusão da família para a reinserção e reabilitação social do sujeito.

Retomando a visão da abordagem histórico cultural, é importante ressaltar que a saúde diz respeito a um sistema com funcionamento irregular, que por ser um sistema complexo, está em constante desenvolvimento. Assim, é equivocado pensar em saúde apenas como a ausência de sintomas. Ao pensarmos na questão do delírio, nos damos conta de que a psicologia deveria considerar a capacidade do indivíduo em encontrar uma saída existencial para sua dor – o delírio – em muitos casos, como um sinal de saúde, e não como um sintoma de doença.

De acordo com a teoria da subjetividade, a saúde é uma tendência; é a capacidade de o sujeito neutralizar um elemento patogênico, de uma maneira que faça sentido para ele. É inútil obrigar o indivíduo a fazer algo que não tem sentido algum para sua subjetividade. Este é um dos maiores equívocos da lógica manicomial: ao desconsiderar por completo a subjetividade individual e a construção de sentido do sujeito, ainda que esta soe como um delírio, não se tem acesso algum ao paciente. Este, por sua vez, sente-se preterido e se revolta – em um sinal de saúde – contra o sistema e, muitas vezes, contra a sociedade em geral, uma vez que esta desqualificou sua produção de sentido acerca de si mesmo, e do sentido para sua própria vida.

A desinstitucionalização visa uma mudança nas bases da construção da idéia de doença. É preciso que todas as instâncias envolvidas no contexto do indivíduo, e que estejam atuando em sua reinserção social, passem a não ter como foco os sintomas (doença) ou a periculosidade atribuída àquela pessoa, mas sim suas potencialidades e sua própria voz. Para

tanto, se faz necessário ter em vista que o objeto desta desinstitucionalização é a “existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social” (Rotelli, 2001, p. 90).

Todavia, a partir da experiência manicomial e dos rótulos atribuídos ao sujeito dentro do paradigma dominante, o indivíduo continua carregando consigo o estigma de doente mental quando volta para a sociedade, uma vez que sendo tachado de esquizofrênico, a expectativa é de que ele aja novamente de modo a confirmar o rótulo que lhe fora atribuído; ele será, na melhor das hipóteses “um psicótico em processo de recuperação” (Rosenhan, 1994). Assim, em muitos casos o próprio indivíduo acata o modo como lhe vêm e age correspondendo a este estigma. Amarante (1997) destaca que tal posição não quer dizer “que na loucura inexista sofrimento ou dor, mas que tais condições não invalidam os sujeitos, ou que não os tornam perigosos. Poderíamos ousar dizer que, algumas vezes, podem até torná-lo mais susceptível para lidar com determinadas situações” (p. 176).

No HSVP pudemos confirmar tal tendência em diferentes momentos com os usuários. A autora participava de um projeto da equipe de terapia ocupacional que promovia passeios externos com os usuários, sem que estes estivessem identificados como pacientes psiquiátricos (sem o uniforme do hospital). Nestas ocasiões percebíamos diferenças marcantes na conduta dos sujeitos. Ao serem tratados e enxergados como pessoas “normais” eles simplesmente comportavam-se como tais, conversando naturalmente, falando sobre suas vidas e relacionando-se de modo totalmente distinto daquele da ala de internação do hospital. Dentro da instituição, muitos agiam em relação a si próprios e aos outros sem se preocuparem com as conseqüências de seus atos – uma vez que eram loucos, e podiam tudo. Ainda nos passeios, podíamos observar pacientes, que praticamente não se comunicavam com a equipe e mostravam-se violentos¹⁶ dentro da instituição, conversando tranquilamente com quem quer

¹⁶ Vale destacar a importância da revolta e agressividade como um sinal de saúde em um contexto massacrante da singularidade como é o ambiente manicomial.

que se aproximasse deles. Sobre essa questão, Rosenhan (1994, p. 139) questiona “quantos pacientes poderiam ser ‘normais’ fora da instituição psiquiátrica, mas parecem dementes dentro dela, não porque sejam portadores da loucura, como gostaríamos, mas porque reagem a um contexto grotesco (...)?”.

Aqui vale ressaltar que apesar do sujeito sofrer influência dos sentidos e discursos sociais, ele não é constituído somente por estes: ele se constitui histórico-socialmente a partir de suas construções de sentido individuais e de como ele é/foi impactado por suas vivências. Retomar a noção de sujeito significa abrimos mão de todos os rótulos científicos e de todas as classificações presentes na linguagem da psicologia e do senso comum que despersonalizam o indivíduo. Para isso, é preciso que haja uma prática de diálogo com estas pessoas visando ouvi-las de fato, sem buscar encaixá-las em qualquer categoria e permitir que elas ocupem seu lugar de expressão e construção sobre si mesmas, recuperando a emocionalidade associada a seu potencial e caráter singular. Desta forma, é possível que o sujeito possa reconstruir sua subjetividade individual (González Rey, 2000).

2.2 - Subjetividade social e sentido individual

De acordo com os conceitos de subjetividade individual e social da teoria da subjetividade, não podemos pensar nas constituições de sentido individuais desconsiderando a subjetividade social do contexto do indivíduo. Deste modo, ao nos remetermos aos sentidos prevalentes em um espaço manicomial devemos ter em mente que estes sentidos influenciarão as configurações subjetivas daqueles que ali convivem. Tal modo de pensar leva-nos a uma preocupante conclusão: uma vez que podemos identificar no manicômio a ênfase na doença em detrimento do sujeito e dos processos complexos que o constituem, a despersonalização causada pelos modos de relação com o usuário e principalmente, o papel do diagnóstico no

modo como o sujeito passa a ser enxergado, como o indivíduo submetido a viver em um espaço como esse enxergará a si mesmo e às suas possibilidades enquanto sujeito?

Segundo Anderson e Goolishian (1998), as pessoas constituem suas identidades e organizam seu modo de viver através de realidades narrativas em seu meio social. Tendo em vista o sentido prevalente acerca da loucura faz-se imprescindível que o terapeuta, ou quem quer que deseje entrar em contato com o sujeito tachado de “louco” adote uma posição de “não-saber” frente ao discurso daquele indivíduo (Grandesso, 2000). Isto porque, as diversas representações sociais da loucura, assim como a linguagem simbólica que prevalece na comunicação poderia levar o ouvinte, facilmente, a supor que possui um saber superior ao do indivíduo que lhe fala, uma vez que não compreende aquela forma de comunicação (Anderson & Goolishian, 1998). Além disso, o diagnóstico atribuído ao sujeito em sofrimento psíquico grave torna-se um referencial para interpretar toda e qualquer articulação do indivíduo enquanto uma manifestação sintomática de sua patologia, desconsiderando-se completamente sua subjetividade e singularidade.

A despeito das manifestações evidentes da ineficiência do sistema que infantiliza e tira a voz do sujeito, uma das práticas que mais chamava a atenção da autora no decorrer do estágio era a coerção exercida explicitamente, buscando levar o paciente a internalizar aquilo que lhe era dito sobre como ser e se sentir. Todavia, em grande parte dos casos, os indivíduos tinham um discurso sobre quem eram e o que acreditavam lhes caber na posição que ocupavam, ainda que tal convicção viesse de um conteúdo delirante. Em muitos casos, o delírio apresentava-se como uma saída existencial saudável naquele contexto. Ao enxergar a realidade de outra maneira havia um sentido para que o sujeito existisse e atuasse em sua vida. Assim, para o terapeuta não importava se o conteúdo trazido pelo sujeito era delirante ou não, mas sim que sentido tinha pra ele (Anderson & Goolishian, 1998). Tal postura favoreceu o surgimento de importantes vínculos com os pacientes no hospital. Muitos deles apresentavam

um discurso completamente coeso com as expectativas de “normalidade” quando começávamos a conversar, revelando, ao perceberem que ali estava sendo estabelecido um contato diferenciado no qual eles tinham voz, que, na verdade, eles eram Jesus Cristo, ou estavam sendo perseguidos pela CIA, mas que nós não podíamos contar para os médicos, caso contrário eles não receberiam alta.

A postura que visa disciplinar o discurso do indivíduo leva a uma quebra imediata nas possibilidades de trabalhar com ele buscando novas construções de sentido. Sobre tal postura do terapeuta, Anderson e Goolishian (1998) trazem o relato de um paciente psiquiátrico submetido ao modelo clássico de intervenção:

Eu sabia que o delírio era uma forma de tentar dizer a mim mesmo que eu era capaz de superar o pânico e o medo (...) E vocês [os profissionais] estão sempre me testando para ver se eu sabia o que vocês sabiam, em vez de tentar achar uma maneira de falar comigo. (...) Se vocês tivessem sido capazes de entender o quanto eu tinha que ser louco para ser forte o suficiente para lidar com este medo mortal... talvez nós pudéssemos ter controlado aquele general enlouquecido (p. 34).

Uma vez que o sujeito precisa fingir ser o que não é para ser aceito, qual motivação ele pode ter para conviver em uma sociedade que não reconhece o que ele acredita? O trabalho do terapeuta ao ocupar uma posição diferenciada no contato com o sujeito – buscando compreendê-lo ao invés de curá-lo – pode levar a novas construções de sentido (Anderson & Goolishian, 1998).

Nesse contato com o indivíduo, não buscamos, ingenuamente, extinguir o poder disciplinador, uma vez que todos nós estamos submetidos a ele (Foucault, 2000), mas sim procuramos junto com ele maneiras de se articular em sociedade a partir da compreensão dos

mecanismos que a regem e aos quais todos estamos submetidos. Tanto o louco quanto a sociedade podem optar por atuar como sujeitos.

Tendo em vista este quadro, como promover uma mudança na situação dessas pessoas? Que motivação elas teriam para querer conviver bem com uma sociedade que diz para ela a todo tempo que ela não tem valor, a menos que abdique de sua própria verdade; de quem ela acredita ser? Para que essa mudança seja possível é necessário que a sociedade como um todo possa atuar como sujeito. Uma vez que a lógica excludente é regida por valores e crenças ligados ao sistema predominante e a uma necessidade de manutenção da própria identidade do sujeito neste contexto instável, a conscientização dos mecanismos de poder que regem seus próprios comportamentos poderia contribuir para a mudança deste quadro.

Se as pessoas optam por refletir sobre seus próprios processos de subjetivação ao invés de simplesmente repetir significados sociais, um real processo de mudança pode acontecer, como foi o caso da experiência de Franco Basaglia na Itália, que desconstrói a cultura manicomial em articulação com o meio social, suspendendo a idéia de doença mental (Amarante, 1997). Assim, a sociedade poderia relacionar-se de um outro modo com o louco, ou seja, a partir da desconstrução e reconstrução da representação da loucura desvincilhada do saber e poder psiquiátricos. Esta mudança possibilitaria uma transformação do imaginário social quanto à loucura (Basaglia 1981, citado em Amarante, 1997), diminuindo assim os impactos patologizantes da subjetividade social desses espaços, que por sua vez enxergariam o sujeito e não mais um doente mental inválido.

No capítulo seguinte discutiremos sobre alternativas de reinserção social, assim como sobre possibilidades de articulação do indivíduo para retomar seu lugar de sujeito – seja ele considerado louco ou não. Refletiremos também sobre determinados aspectos que podem contribuir para a construção de um sentido para a vida do sujeito partindo de sua singularidade.

3. POSSIBILIDADES DO SUJEITO

*“Quem tem por que viver pode suportar quase qualquer coisa”
(Nietzsche).*

3.1 - A reinserção social do sujeito

A mudança proposta pela reforma psiquiátrica vai ao encontro de um novo paradigma sobre a loucura: o psicossocial. Nessa perspectiva, o foco está em uma visão integral do indivíduo, valorizando sua dimensão subjetiva e singular, assim como sua relação com a sociedade (Machado, 2006). Destarte, o meio social é convidado a uma profunda reflexão sobre seu modo de relacionamento com o louco e, em alguma medida, consigo próprio e com todos aqueles que o compõe.

O modo de relacionar-se com o diferente, com a loucura, pode ser pensado paralelamente a como a sociedade enxerga a si própria – suas necessidades, sua identidade e o sistema que a rege. Como afirmamos em diferentes momentos deste trabalho, os sentidos provenientes do modelo social contemporâneo tornaram-se cada vez mais pautados em uma busca por referência e segurança. Assim, os valores que baseiam os relacionamentos neste contexto estão ligados em sua maioria a uma questão de status dentro da “sociedade do espetáculo”: status este muito distante para aquele tachado de louco. Com isso podemos facilmente concluir que a problemática da exclusão diz respeito principalmente ao modo de ser da sociedade como um todo; está ligada à forma como as pessoas se relacionam e atribuem valor umas às outras.

Ao pensarmos a possibilidade de reinserção social do sujeito, vale destacarmos a experiência que serviu de base para o movimento da Reforma Psiquiátrica, a partir da reestruturação de toda uma comunidade. A experiência de Franco Basaglia em Gorizia (Itália) instaura um novo modo de conceber a institucionalização ao encará-la em seu caráter mais

amplo – a partir do reconhecimento de que a desconstrução da mesma se faz com base em uma mudança radical no modo de conceber a loucura; a partir da tomada de consciência de que o estereótipo do louco e a manutenção das instituições psiquiátricas estão mais ligados à como este último fora estigmatizado pela psiquiatria clássica e sua influência sobre a sociedade, do que somente aos muros do manicômio (Basaglia, 1985). A partir da experiência em um trabalho realizado com comunidades terapêuticas, Basaglia afirma

A comunidade terapêutica assim compreendida opõe-se necessariamente à realidade social em que vivemos, já que, apoiada como está sobre pressupostos que tendem a destruir o princípio da autoridade na tentativa de programar uma condição comunitariamente terapêutica, está em nítida contradição com os princípios formadores de uma sociedade que já se identificou às regras que a canalizam para um tipo de vida anônimo, impessoal e conformista, sem qualquer possibilidade de intervenção individual (1985, p. 117).

Ao considerarmos a desinstitucionalização como a desconstrução do estigma de doença mental atribuído à loucura, podemos então aceitá-la como uma forma legítima de manifestação do ser, ampliando o olhar sobre as possibilidades do sujeito. Ao aceitar o caráter único de suas manifestações como possibilidades de manifestação de sua singularidade e sentidos próprios enquanto sujeitos, abre-se a possibilidade para que estes se posicionem como cidadãos a despeito do estigma de louco (Machado, 2006). Desse modo o foco se dá na invenção da saúde e da reprodução social do louco e não mais sobre a doença e a idéia de cura (Rotelli, 2001).

Contudo, a experiência de despersonalização gerada pelo período de internação manicomial, a ser baseada na premissa de que o indivíduo não tem salvação a menos que esteja adequado àquilo que a sociedade espera dele, leva, em muitos casos, a um profundo

sentimento de que tudo está perdido. Em nossa experiência no Hospital, um dos focos de trabalho era exatamente o de devolver ao indivíduo a voz sobre si próprio e planejarmos, junto com eles, possibilidades de articulação social após o processo de alta.

Esse planejamento era feito com base em um Projeto Terapêutico Individual (PTI), a partir do qual investigávamos aspectos relevantes sobre a história do sujeito assim como suas preferências e habilidades. A partir desse levantamento, planejávamos um atendimento baseado na singularidade do indivíduo e nos recursos que ele já possuía para trabalhar a seu favor. Amarante (1997) destaca o papel fundamental de uma abordagem com ênfase nas potencialidades do sujeito, tais como sua possibilidade de produzir, criar e por fim, atuar em seu meio cultural.

Outra importante medida no trabalho de reinserção do sujeito está na inclusão da família e da rede social do sujeito no processo. Durante o trabalho com o paciente, realizávamos encontros periódicos com suas famílias ou pessoas importantes de sua rede social. Tais encontros baseavam-se na premissa de que, ao participarem do processo de alta do sujeito e da construção de uma possibilidade de vida fora da instituição, essas pessoas poderiam então perceber o quanto o estigma de louco e a forma de tratamento decorrente deste são prejudiciais para o indivíduo. E a partir dessa conscientização, elas passariam a integrar a crescente cadeia de apoio a uma mudança no imaginário social que permitiria enfim, uma outra forma de relacionar-se com o a loucura (Amarante, 1997).

Contudo, para que a reinserção social do louco seja possível, é imprescindível o papel dos serviços substitutivos. Uma das maiores dificuldades no trabalho com os pacientes no Hospital era prover um tipo de cuidado continuado, garantindo tanto ao usuário quanto à sua rede a segurança de poder contar com um serviço de acolhimento adequado em caso de necessidade. Sobre o assunto, Lobosque (2001) afirma que

Há certas experiências do depois da crise, onde aquilo que era insuportavelmente intenso já passou, mas deixando um vazio sem fundo: a apatia, a robotização, o bloqueio... Também, por outro lado, há a dimensão da reconstrução: conseguir, com a ajuda de um técnico, de um amigo, ou até sozinho, montar uma explicação para as vozes e os delírios, mesmo que esta explicação seja ela própria delirante; recuperar uma relação que parecia perdida com a família, ou perceber que, na impossibilidade da vida em família existem outros espaços legítimos de convívio e de afeto; fazer arte, procurar trabalho, definir políticas, participar de movimentos... enfim, **criar novas produções de sentido**¹⁷! (p. 21).

Para que tais articulações sejam possíveis para o sujeito é preciso que existam serviços capazes de atuar sob o paradigma psicossocial, prestando a devida assistência em saúde mental longe dos muros do manicômio e da exclusão social. Tais serviços, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) ou o CERSAM (Centros de Referência em Saúde Mental) estão lentamente tomando espaço na política de saúde pública brasileira comprovando sua eficiência em diversos estados brasileiros. Todavia, a questão do manicômio interno continua sendo o principal entrave para a real reinserção do louco.

O estereótipo sobre a loucura está baseado em uma tentativa de manter o distanciamento da diferença como forma de reafirmar o valor e o status do homem pós-moderno. Sobre o assunto, Jodelet (2002) questiona quais mecanismos mantêm as práticas discriminatórias em uma sociedade que cultua valores igualitários e democráticos em tantas instâncias. A este questionamento, surgiram diversas hipóteses decorrentes de pesquisas no

¹⁷ Grifo nosso.

campo da psicologia social. Uma das possibilidades aponta que existe, por parte da sociedade, certo ressentimento com o sistema que lhe poda em suas vontades e possibilidades de articulação. Tal ressentimento levaria a uma intolerância com qualquer grupo que ousasse ir contra estas mesmas regras.

Por outro lado, existe uma necessidade de categorização social na constituição da identidade do homem. Esta, comentada inúmeras vezes ao recorrermos à noção de identidade, é retomada por Jodelet (2002) quando a autora afirma que a necessidade de pertencimento a um grupo social leva o sujeito a investir emocionalmente neste grupo, identificando-se com ele. Desta forma, o investimento de nossa própria identidade naquele grupo específico, conduz a buscarmos protegê-lo, diferenciando-o dos demais; ou seja, a excluir aqueles que não se identificam com o grupo ao qual o indivíduo filia-se.

James (2001) comenta a tendência social que leva o homem a escolher suas verdades pelo prestígio das mesmas, e não por seus fundamentos “para nós, porém, não o discernimento, mas o prestígio das opiniões é o que as faz emitir a centelha e acender nosso pavio adormecido da fé. (...) nossa fé é a fé na fé de outro” (p. 19) para a qual o social oferece suporte. Deste modo, tanto as atitudes quanto os valores do indivíduo são influenciados por aqueles predominantes em seu meio social. Todavia, ao atuar como sujeito, o indivíduo pode então tomar consciência desses processos. Assim, no que tange às práticas discriminatórias, ao refletir sobre quais mecanismos o levam a tais práticas excludentes, o indivíduo estaria agindo como sujeito, ainda que optasse por si próprio a continuar exercendo comportamentos discriminantes.

Apesar dessa possibilidade de reflexão, a idéia de doença mental assim como a intolerância com a loucura continua permeando o imaginário social. A manutenção desse estigma ligado à noção de doença ocorre, de acordo com Lobosque (2001), graças ao comodismo que oferece ao homem pós-moderno. Pensar no sofrimento psíquico como uma

doença pode ser muito mais confortável, uma vez que possibilita crer que a sensação de vazio, ansiedade e insatisfação tão naturais no modo de vida contemporâneo trata-se de um mau funcionamento fisiológico (qual será a origem da “epidemia de depressivos” na contemporaneidade?) ao qual um simples remédio pode dar jeito. Tal ponto de vista pode ser bem mais atraente do que deparar-se com seus próprios medos e escolhas baseados em um significado social que simplesmente não satisfaz a real sede por sentido do indivíduo e tampouco, suas necessidades afetivas. González Rey (2007) afirma que a partir do momento em que a pessoa se deixa levar por rotinas relacionadas a objetivos traçados por outros (seja outra pessoa, uma instituição, ou a própria sociedade) fica a mercê destes últimos, uma vez que deixa de promover ações ligadas diretamente à sua própria produção de sentidos.

Sobre o assunto, Lipovestky (1983) afirma que a sociedade pós-moderna, ao enxergar-se sem referências devido à instabilidade de seu sistema de valores recorre a uma espécie de individualismo coletivo, no qual suas atitudes e crenças identificam-se com as de um grupo específico que por sua vez, irá apoiar o sujeito em suas articulações sem levantar questionamentos.

Ainda sobre a abdicação à responsabilidade individual em relação ao paradigma dominante na sociedade pós-moderna, vale recorrermos a citação de Frankl (2003, p. 51), “um dia, uma dama de alta-roda disse-lhe: deve ser desagradável para V. S. ter tido um pai com costumes tão livres...; ao que Dumas Filho retorquiu: Oh, não minha senhora; se ele me não serviu de exemplo, com certeza que me serve de desculpa”. Sobretudo, tal modo de relacionamento com a cultura parece natural ao homem contemporâneo, especialmente na cultura brasileira, na qual, de fato aparenta não instigar inquietação suficiente para gerar mudança. Sobre o assunto, Maslow (citado em Ionescu, 1997) escreve que a noção de normalidade para a sociedade, e para a própria psicologia diz respeito a uma patologia da

média, que por seu caráter pouco dramático e sua larga incidência, passa completamente despercebida.

Contudo, a relação do homem com seu meio social pode se dar de outra forma, baseada num *sentido de ser* para si (Frankl, 2003). A partir dos postulados acerca das noções de comunidade e de massa citados no capítulo um podemos afirmar que a existência do homem assim como o sentido desta existência estão em referência à dimensão externa ao sujeito. Sua individualidade só se faz possível em relação à comunidade, na qual o sentido de ser do homem está orientado para sua comunidade. Tal relação com o meio social se faz possível graças a relação de co-dependência dessas instâncias. Assim como o sujeito precisa da comunidade para atuar em seu sentido de ser, a comunidade precisa que o sujeito assuma a responsabilidade de quem é e de seu papel neste contexto. O indivíduo, por sua vez, pode optar por participar dessa relação manifestando sua responsabilidade de *ser-único*. A adesão aos ideais e comportamentos da massa consiste em uma isenção da responsabilidade individual. Podemos observar essa tendência nos comportamentos que simplesmente repetem verdades culturais, sem que o sujeito reflita acerca de seus atos. Em alguns casos, a prática da discriminação pode ser relacionada a esse modo de pensar.

Uma das grandes contribuições da corrente existencialista diz respeito exatamente a necessidade de resgatar a dimensão de “ser-no-mundo” para o sujeito, que tanto em relação ao seu ambiente, quanto em relação ao outro e ao modo como se vê, passa a atuar baseado na noção de responsabilidade individual (Ionescu, 1997; Frankl, 2003), ou seja, como sujeito. No que tange às práticas de desinstitucionalização, tal idéia serve de base para o ideal de restituição do lugar de sujeito destituído do louco. É preciso incentivar e permitir que o indivíduo exerça a voz sobre si e sobre seu poder de decisão, ao qual ele deve ter liberdade para exercer (Ionescu, 1997).

Ao se devolver a voz para o sujeito devolvemos também a ele a responsabilidade individual, já que nos distanciamos daquela relação tutelar característica do modelo psiquiátrico. Tal responsabilidade constitui um paradoxo ao considerarmos o estado do sujeito quando encontra-se em crise, todavia mesmo que este senso de responsabilidade se ausente ele não deixa de ser acessível a uma convocação posterior (Lobosque, 1997). Além disso, tal noção é essencial para o ser sujeito. Um dos principais estigmas ligados a loucura – e mantenedor de sua representação social – é a idéia de inimputabilidade, que se faz tão contraditória ao encararmos suas conseqüências para o indivíduo. Foucault (citado em Lobosque, 1997) destaca o contraste presente nesta relação de isenção de responsabilidade sobre o louco afirmando que “se como sujeito de direito o homem é liberado de suas responsabilidades por ser considerado louco, por ser considerado louco ele é culpado como ser social” (Lobosque 1997, p. 88).

Contudo, vale lembrarmos que nosso foco tem sido refletir sobre as possibilidades do indivíduo contemporâneo para agir enquanto sujeito, tomando consciência dos processos que regem as relações na cultura em que está inserido. Este modo de pensar é essencial para a mudança na sociedade que possibilite a convivência com a loucura. Vale destacar ainda que consideramos a postura reflexiva sobre suas atitudes e escolhas, uma manifestação do caráter de singularidade característicos da posição de sujeito ativo.

Além da exclusão da loucura, é preciso que possamos refletir sobre a exclusão da subjetividade em nosso meio social. A produção de sentidos decorrentes da prática de pensar, refletir e questionar aquilo que se apresenta a nós é vista com maus olhos pela cultura contemporânea. Somos seduzidos a abdicar de pensarmos, a simplesmente “engolir aquela idéia sem sequer sentir seu gosto”, pois a reflexão levada à prática poderia ser bastante ameaçadora ao sistema predominante. Talvez por isso seja mais cômodo acreditar que a loucura é uma doença, pois assim podemos nos assegurar de que os únicos sentidos possíveis

são aqueles que já estão lá. A loucura expressa uma outra forma de expressar a razão, talvez, até de modo perturbador, uma vez que rasga o sentido (Lobosque, 2001), mas por outro lado pode refazê-lo em articulações verdadeiramente reestruturantes, em uma admirável busca e alcance de possibilidades para existir.

A possibilidade de diferentes articulações em busca por sentido se dá para todos (estigmatizados de loucos ou não). De fato, a subjetividade social tende a inibir as possibilidades de articulação do sujeito, todavia, ainda que a situação ou o contexto social limitem a liberdade do indivíduo, ainda restará ao sujeito aquela liberdade interior, a qual concerne suas possibilidades de diferentes produções de sentido. Tal afirmação ganha força ao ser proferida por Viktor Frankl a respeito de sua experiência em um campo de concentração. Este corrobora os postulados sobre a noção de sujeito da teoria da subjetividade, ao afirmar que, nas mais diversas situações o homem pode manter e fazer uso de sua liberdade para decidir, em alguma medida, a favor ou contra as influências de seu meio social.

Destarte, comentamos a seguir algumas possibilidades de articulação propostas pela Logoterapia e pela Teoria da Subjetividade que se mostraram bastante frutíferas ao surgimento de novos sentidos durante o trabalho no hospital. Acreditamos ainda que tais dimensões vão além do trabalho com a loucura, e podem ser consideradas como ricos campos de subjetivação para o homem pós-moderno.

3.2 - A retomada do sentido

3.2.1 - O sentido do tempo.

Trabalhar a partir da dimensão do tempo enquanto recurso terapêutico foi de grande valia no desenvolvimento do projeto no hospital. Tendo em vista a despersonalização à qual o indivíduo era submetido durante a internação, muitos haviam desenvolvido um profundo sentimento de desesperança e apatia, o que dificultava seu processo de alta. Baseados no ideal

de restituição do lugar de sujeito para aquelas pessoas, nosso trabalho mais efetivo consistiu em planejarmos como seria a vida após a internação. A partir de aspectos que ainda faziam sentido para o indivíduo, nós literalmente pensávamos no futuro junto com eles, valorizando e realmente ouvindo o que eles tinham a dizer. Com alguns deles que manifestavam interesse pela música, por exemplo, conversávamos sobre lugares, shows onde eles gostariam de ir, ou ainda instrumentos que eles tinham interesse em aprender a tocar. Esse tópico então, tornava-se sempre presente em nossos diálogos e todo conteúdo trazidos por eles sobre seus planos eram valorizados – ainda que alguns não pudessem ser concretizados. Nesses casos, conversávamos sobre outras alternativas, ou ainda continuávamos falando sobre o que eles quisessem e ao final propúnhamos uma reflexão sobre outras possibilidades.

Frankl (2000, 2003) ressalta o papel fundamental do foco na perspectiva de futuro quando o sujeito está submetido a um contexto despersonalizante. Contudo, os efeitos da experiência em um ambiente que destitui o sujeito de sua própria voz e valor estendem-se para além daquele período específico. Mesmo ao deixar aquele ambiente, a pessoa pode encontrar-se em tal estado de apatia (instaurado pela necessidade de suportar a agressividade a qual esteve exposta) que é preciso que ela reaprenda a sentir-se motivada e até mesmo a alegrar-se. O trabalho baseado no que ainda fazia sentido para o paciente possibilitava o surgimento de uma vontade de viver, decisiva para o processo de reintegração do sujeito após sua alta.

Mesmo quando o sujeito não demonstrava nenhum interesse específico, nós conversávamos sobre eventos passados, e identificando algo que fazia sentido para ele, como alguma recordação etc, trabalhávamos com a dimensão única e imutável desse passado. Tratando-se de uma recordação positiva, poderíamos conversar sobre ela, ressaltando o quanto, a despeito do tempo que havia passado ou das mudanças que ocorreram, aquele evento específico continuava exatamente como havia acontecido, e estava guardado dentro

dele – isso ninguém poderia mudar. A título de exemplo, Frankl (2003) cita a experiência de atendimento a uma senhora que lhe procurou queixando-se de não ver mais sentido algum para sua vida, e sentir muitas saudades do tempo em que ela ainda tinha alguma razão pela qual viver

Frankl – “Diga-me, senhora Linek: que pensa, hoje, da sua longa vida, fazendo agora um retrospecto? (...)”

Paciente – “Ah!, professor, não tem dúvida que foi uma vida boa. Era bonito viver!” (...)”

Frankl – “Bem, senhora Linek, a senhora fala de vivências realmente belas. Mas não acha que, agora, tudo isso acabou?”

Paciente – (pensativa) “Sim, realmente, tudo acabou”.

Frankl – “Mas olhe uma coisa, senhora Linek: haverá alguém capaz de fazer com que não tenha acontecido essa felicidade que viveu? Será que alguém a pode apagar?” (...)”

Paciente – “Não professor, o senhor tem razão: ninguém pode fazer com que não tenha acontecido”. (...)”

Frankl – “Então é porque permanece, não é verdade?”

Paciente – “É exato; isso permanece!”

Frankl – “Veja senhora Linek, (...) pode sentir-se orgulhosa dessa vida. E são tão poucos os homens que se podem sentir orgulhosos com a deles! Aliás, senhora Linek, posso dizer-lhe mesmo que a sua vida é um monumento. Um monumento que nenhum homem poderá fazer desaparecer!” (pp. 316-318).

Ainda que as recordações trazidas pelo sujeito fossem negativas, poderíamos buscar uma linha de diálogo que possibilitasse a ressignificação dessas vivências, ressaltando por

exemplo, a força do sujeito que, apesar das adversidades, seguiu em frente. A partir da ênfase naquilo que o sujeito **pode** fazer, chegamos juntos a uma outra narrativa de sua história – que não importa se é delirante ou não. Os discursos influenciam no sentido que o sujeito atribui à suas vivências, assim, o trabalho de reestruturação da narrativa acerca de como ele julga a si mesmo e sua vida pode atuar como estruturante, valorizando sua posição de sujeito e permitindo o surgimento de diferentes sentidos (Anderson & Goolishian, 1998; Grandesso, 2000).

De modo geral, nós conversávamos várias vezes sobre simplesmente como poderia ser bom sentir uma vontade incontrolável de viver. Dentro deste contexto de sede por sentido, podíamos então, ressaltar que ainda que o indivíduo sinta que não existe uma razão de ser para sua vida, a própria busca pelo sentido da vida pode se instaurar enquanto razão para vivê-la; a busca pelo caráter único e irrepitível de quem se é e de sua existência. O próprio julgamento de que sua vida não teria sentido está pautado por um referencial de valor que indica o que deveria ser o sentido da vida, e isto, por si só, já pode ratificar alguma justificativa para vida do indivíduo. O desespero em busca de um sentido traz consigo o vislumbre de uma outra possibilidade de existência – e o *não estar vivendo dentro desta* é que mantém a sensação de desespero (Frankl, 2003).

Tais reflexões podem estender-se também ao homem contemporâneo e à crise em busca de um sentido pelo qual se viver – ao qual Frankl (2000; 2003) chamou de vazio existencial. A partir da perspectiva supracitada, ao encarar o sofrimento ou vazio atuais como uma prova de que existe outra possibilidade – caso contrário a situação de vazio por si só não seria tão perturbadora – o sujeito pode atribuir um sentido diferente a sua vivência de dor ao retomar novamente a noção de responsabilidade sobre sua própria vida. Ou seja, ao encarar sua existência como uma missão a ser cumprida, há maiores possibilidades de que esta apresente algum sentido para o sujeito (Frankl, 2003). O ser do homem enquanto um ser-

responsável está sempre ligado a ser responsável por realizar seus valores. Os valores do sujeito são tão relacionados à sua singularidade quanto às suas possibilidades de constituição de sentido. “As possibilidades que cada homem tem para si, e exclusivamente para si, são tão específicas como as possibilidades que a situação histórica oferece, no seu caráter irrepitível” (Frankl, 2003, p. 95).

Assim, a responsabilidade se constitui enquanto uma instância essencial a idéia de sujeito. Uma vez que ser sujeito significa atuar com base em sua singularidade e seus próprios processos de subjetivação, assumir a responsabilidade de ser sujeito pode ser relacionado a responsabilizar-se por seu caráter de ser-único e ser finito (Frankl, 2003). Tal idéia de finitude não significa viver de modo pessimista, temendo a morte. Ao contrário, ao encarar a finitude da vida como uma realidade, deixamos de nos esconder do tabu da morte e podemos escolher como viver o tempo que temos e a responsabilidade sobre ele (Frankl, 2003; Ionescu, 1997). Tal noção de responsabilidade sobre si e sobre seu próprio tempo pode ter efeitos edificantes sobre o sujeito e motivá-lo a assumir sua singularidade.

Sobre o sentido decorrente da idéia de finitude, González Rey (2006) pôde constatar, em pesquisa qualitativa, que o valor atribuído ao presente e aos detalhes da vida cotidiana é despercebido devido às representações sociais que nos guiam em nosso dia-a-dia, e que por sua vez são decorrentes da subjetividade social dominante, à qual nos tornamos submissos sem sequer nos darmos conta. Estas representações prevalentes em nossa sociedade podem nos levar a naturalizar nosso modo de ver e sentir as experiências cotidianas, que poderiam ser vividas de infinitas outras formas das quais não nos damos conta. É necessário que as pessoas envolvidas pelas representações sociais da doença, possam mudar o foco em seus processos de subjetivação, caso contrário a contradição com os sentidos predominantes na sociedade podem inibi-las de escolher um caminho de produção subjetiva mais eficaz para sua saúde e bem estar.

Outro resultado curioso desse estudo, indica que a não associação à possibilidade de morte, leva as pessoas a uma limitação do desenvolvimento de diferentes sentidos subjetivos. Ao permitir a aparição de um novo sentido subjetivo relacionado ao presente, a pessoa demonstra maior mobilidade social e capacidade de manter-se ativa. “Manter isso significa romper com a exclusão social que coloca o doente como “não útil” e no caminho do fim” (González Rey, 2006, p. 78).

3.2.2 - *O sentido do trabalho.*

Como já comentamos, a vida enquanto um caráter de missão pode favorecer o surgimento de diferentes sentidos subjetivos. Uma vez que a sociedade contemporânea tem como base os ideais do capitalismo, o valor do sujeito, assim como sua missão para que seja digno de respeito por parte das pessoas e do sistema de modo geral, está relacionado à sua capacidade para o trabalho. O próprio estigma da doença mental está baseado nesta questão da habilidade ou não para o trabalho.

Além disso, a própria dimensão da responsabilidade individual pode ser concretizada a partir do momento em que o sujeito engaja-se em uma atividade na qual ele poderá mostrar seu caráter de ser-único, ao mesmo tempo em que reassume uma posição de valor e merecimento em relação a seu meio social. O trabalho pode sim ser o espaço em que o indivíduo se realize pessoalmente, ao sentir que tem valor. Porém, há também os desvios naturais das relações de trabalho, nas quais este último serve apenas como o meio de atingir um fim – seja a realização financeira quanto o status de trabalhador, e com isto, o respeito supracitado.

Destarte, ainda que o trabalho não tenha o caráter de vocação para o sujeito, vale considerarmos os sentidos que o mantém enquanto atividade virtuosa na sociedade atual. No caso dos pacientes psiquiátricos, é fácil perceber o papel do trabalho na reinserção do sujeito,

uma vez que devolve a este seu valor enquanto ser produtivo, valorizando suas habilidades para o meio social. Nesse sentido, a criação de cooperativas entre os usuários tem se mostrado uma importante medida ao reforçar a atuação dos indivíduos em atividades que vão além da ocupação terapêutica na qual as oficinas de arteterapia ou de terapia ocupacional baseiam-se. O trabalho nas cooperativas devolve ao indivíduo seu lugar de sujeito social ativo, que pode produzir, receber por isso, consumir e relacionar-se com a sociedade a partir de uma posição diferente daquela de invalidez que lhe fora atribuída com o estigma da doença (Amarante, 1997).

Sobre esse esforço em qualificar o sujeito, podemos lembrar os efeitos positivos referentes à dimensão do trabalho a partir da suposta abertura dos hospitais promovida por Pinel (no período em que a loucura recebeu o estatuto de doença). Nesse momento nasceu também a prática de se dar trabalho ao louco dentro dos hospitais, uma vez que o primeiro critério para que um indivíduo recebesse o diagnóstico era ser incapaz de trabalhar (Foucault, 2002).

Retomando a assertiva de que o indivíduo está ligado ao social e vice-versa, podemos refletir sobre o valor terapêutico do trabalho para um indivíduo tachado de “louco”. Uma vez que é exatamente sua suposta incapacidade para o trabalho que o qualifica como doente mental segundo a lógica da sociedade capitalista, ocupar a posição de alguém que produz pode ser revigorante para a auto-imagem do sujeito, e conseqüentemente para o resgate de sua subjetividade. É a partir desse pressuposto que surgiram as atividades de terapia ocupacional, que desempenharam um importante papel na reforma psiquiátrica.

No que concerne à sociedade de modo geral, o trabalho está diretamente ligado a possibilidade do indivíduo ter valor para o meio social. Assim, o desemprego conduz um sentimento de inutilidade. A própria sociedade é a primeira a desqualificar o sujeito e destituir-lhe de seu valor de *ser*. Tal fato não surpreende, uma vez que nos atentemos ao modo

como as pessoas são tachadas como dignas ou não de valor de acordo com aquilo que possuem, e não por sua personalidade/subjetividade. Esta afirmativa é facilmente corroborada ao observarmos que aquelas pessoas de alto poder aquisitivo – ainda que sua riqueza seja decorrente de uma herança familiar, por exemplo – têm valor social e aparentemente bastante facilidade em criar novos vínculos, ainda que **não** trabalhem.

Para aqueles não favorecidos financeiramente, o trabalho é, na maioria das vezes, encarado como meio para a finalidade do sustento e da aquisição de bens. Culturalmente, quanto mais atuante no sistema capitalista, comprando, gastando seu dinheiro para frequentar determinados ambientes, mais facilidade para formar vínculos o sujeito terá. Assim, o trabalho assume o sentido de meio para o bom relacionamento com a sociedade. Por outro lado, o desemprego pode acarretar em um auto-isolamento do sujeito, que sente-se desqualificado por seu meio social. “Como a desqualificação social é uma experiência humilhante, ela desestabiliza as relações com o outro, levando o indivíduo a fechar-se sobre si mesmo. (...) pois é difícil para alguns admitir que não estejam à altura das pessoas que o cercam” (Paugam, 2002). Tal sentimento leva a uma constante apatia (Frankl, 2003), que pode inclusive levar ao rompimento definitivo de seus vínculos.

3.2.3 - *O sentido do vínculo.*

A logoterapia apresenta uma visão na qual as instâncias social, psicológica e espiritual do homem são abordadas de modo integrado entre si. Destarte, ao recorrer ao sentido da vida enquanto foco para uma vida saudável deste homem, Frankl (2003) salienta que o sujeito precisa sentir-se único; o sentido de sua vida se faz presente a partir do momento em que ele toma para si a responsabilidade de ser quem se é, ou seja, a responsabilidade perante um sentido. Nesse ponto, vale lembrar que o sentido está ligado ao caráter de algo único do homem – somente assim ele pode sentir-se responsável, uma vez que ele tem valor

por ser diferente dos demais; ele é responsável por algo que somente ele pode controlar e vivenciar.

Esse caráter de unicidade, por sua vez, somente pode se realizar em relação a um outro. Ou seja, o indivíduo só pode ser em relação a uma comunidade (Frankl, 2003), dentro da qual ele crê exercer um papel singular. Assim, corrobora-se o papel fundamental do vínculo, assim como seu sentido para o sujeito.

No trabalho no hospital, nosso principal objetivo era a restituição social do sujeito. Assim, com a parceria com as famílias e as pessoas significativas para o indivíduo, a tomada de posição sobre si mesmo acontecia muito mais facilmente. Sobre o assunto, Sluzki (1997) afirma que muitos comportamentos rotulados como sinal de transtornos psiquiátricos se dão em momentos de ruptura na rede social do sujeito.

Ao pensarmos no contexto social do sujeito como campo essencial da expressão de sua identidade, assim como de construção de discursos que darão origem aos significados sociais e as possibilidades de construção da narrativa e sentido do indivíduo (Anderson & Goolishian, 1998), percebemos que a rede social deve ser constantemente considerada ao pensarmos na saúde de uma pessoa (Sluzki, 1997).

Ao nos remetermos às relações na sociedade contemporânea e, principalmente, à influência do capitalismo podemos perceber o porquê da crise existencial tão presente nesta cultura. Uma vez que o sujeito precisa do outro para sentir que tem valor, como este indivíduo se percebe ao se dar conta de que seu valor para o outro está ligado em grande medida às suas posses, e não aos seus valores pessoais? Ainda que a pessoa consiga manter sua rede social a despeito de suas posses, é muito difícil que ela não perceba sua estabilidade financeira enquanto condição para a estabilidade de seus vínculos. Desse modo, podemos relacionar a busca incessante por acumular bens e manter-se em concordância com os padrões ideais

característicos da sociedade pós-moderna como uma busca por manter o valor pessoal perante sua rede de contatos.

Sobre o assunto, é importante pensarmos também, no papel que cabe ao psicólogo neste contexto, uma vez que o mesmo trabalha a partir de uma relação vincular com seus pacientes, que também está relacionada a questão financeira.

3.3 - Algumas considerações sobre o papel do psicólogo

A psicologia acumulou uma grande dívida com a sociedade brasileira. Desde o surgimento da Psicologia como profissão no Brasil (década de 60), a prática dos psicólogos esteve pouco voltada para as demandas da massa predominante da sociedade. Historicamente, a atuação dos psicólogos privilegiou a parcela elitista da sociedade ao ter como foco uma prática eminentemente clínica, seguindo os moldes teóricos de setting terapêutico (Bock, 1999).

A psicologia clínica, ainda hoje é vista como uma área destinada àqueles com maior poder aquisitivo. Em alguma medida, isto se dá pelo paradigma ainda focado no indivíduo, desconsiderando o contexto social deste no processo de intervenção. Além disso, o aspecto financeiro ocupa o lugar de condição para o acesso à terapia. Por esta razão a psicologia ainda encontra-se distante de um diálogo com as classes menos favorecidas, a despeito dos diversos esforços empreendidos com esta finalidade (Neubern, 2004, 2005; Sluzki, 1997).

As limitações no paradigma psicológico predominante contemplam ainda aspectos relativos a própria postura do terapeuta. Na prática clínica, o psicólogo pode optar por agir como sujeito ativo ou não. Tal decisão exige mais coragem e senso de autonomia do que se pode imaginar. Historicamente, as teorias serviram como amparo e justificativa da busca por cientificidade por parte da psicologia. Nesse percurso, a própria questão da subjetividade foi deixada de lado em busca de um conhecimento objetivo e empírico que, por sua vez, levou as

teorias a estabelecerem moldes dos sujeitos, nos quais se esforçaria para encaixá-los em sua prática terapêutica (Neubern, 2004).

A relação com a teoria configurou-se assim como baseada em certo “fanatismo”, que além de limitar as possibilidades de articulação do profissional em sua prática, não permitindo que este atue com base em sua própria percepção e subjetividade individual, limita consideravelmente as possibilidades de constituição de sentido por parte do sujeito que ali se apresenta (González Rey, 2003, 2007; Neubern, 2004, 2005). Dessa forma, ao optar por não agir como sujeito, e aderir completamente a postulados teóricos, o psicólogo exerce um papel regulatório das possíveis articulações do sujeito, ao invés de trabalhar em prol da emancipação do mesmo (Neubern, 2005).

Essa adesão exacerbada às verdades teóricas é questionada por James (2001) quando afirma que na ciência há um movimento bastante comum de simplesmente acatar as afirmativas e a verdade de um outro, sem sequer buscar saber de onde esta vieram ou porquê. Tal caráter não tão empírico e neutro da ciência se mostra também na concepção de doença mental, uma vez que não existem provas concretas da relação entre loucura e disfunções orgânicas. Sobre o assunto, Lobosque (2001) afirma que a negação da idéia de doença mental se faz inclusive em uma posição de respeito a ciência, uma vez que se acredita que esta não deveria, por seu objetivo original, fazer qualquer coisa caber em si de qualquer jeito - o que a psicologia, pretendendo assumir um caráter científico também realiza.

No que se refere aos rótulos, Neubern (2005) destaca a tendência destes últimos em seguirem o movimento da moda, assumindo diferentes denominações de acordo com a época social em que surgem. Ao pensarmos no modo de vida contemporâneo, não é de se estranhar o crescimento nos casos de hiperatividade, depressão, ou ainda síndrome do pânico. Sobre o papel dos diagnósticos, vale citar Frankl (2003) quando este afirma que a partir do momento em que uma pessoa acredita que seu destino está marcado, ela torna-se menos capaz de

superá-lo. Sobre o assunto Neubern (2005) aponta a contradição presente na prática terapêutica que ao mesmo tempo em que rotula o sujeito, enquadrando-o em seu arcabouço teórico, espera que este sinta-se capaz de promover mudanças a seu favor.

Contudo, ao optar por agir enquanto sujeito, o psicólogo possibilitaria a expressão das inúmeras possibilidades de construção de sentido do indivíduo, valorizando suas potencialidades e idéias próprias. Ao assumir uma postura de não-saber frente ao sujeito (Anderson & Goolishian, 1998; Grandesso, 2000), o psicólogo favorece o saber do paciente, assim como sua dimensão subjetiva, o que será favorável ao processo de ressignificação. Assim, a psicologia poderia assumir um caráter emancipatório, permitindo que aquele que recorre a ela também pudesse posicionar-se como sujeito ativo, ou seja, ela sairia de uma posição com base em conciliar o sujeito com os mecanismos sociais para uma abordagem que permitisse o surgimento de novas alternativas neste âmbito (Neubern, 2005). Sobre o assunto, James (2001) levanta que

uma regra de pensamento que me impedisse completamente de reconhecer certos tipos de verdade, se esses tipos de verdade de fato estivessem presentes, seria uma regra irracional. (...) Temos o direito de acreditar, assumindo nossos próprios riscos, em qualquer hipótese que seja suficientemente viva para atrair nossa vontade (p. 47).

Vale destacar ainda, a afirmativa de Pereira e Sá (2006), quando postulam que tendo conhecimento do poder disciplinar, caberia a psicologia duas possibilidades. A primeira consiste em ajudar o homem a conviver com a submissão, comportando-se de modo ajustado ao sistema, que o mantenha longe dos diagnósticos psicopatológicos. Contudo, é possível que a psicologia atue mostrando ao sujeito, como ele, ao ter consciência do mecanismo disciplinar, pode articular-se, sendo capaz de se reconstruir.

CONCLUSÃO

O objetivo do presente trabalho foi promover uma reflexão sobre as possíveis articulações do sujeito em sofrimento psíquico grave para viver na sociedade pós-moderna regida pelo capitalismo, de modo que tanto o indivíduo submetido à institucionalização psiquiátrica possa ter motivação para voltar à sociedade reintegrando-se, quanto a sociedade possa aceitá-lo uma vez que ela também é reprimida. Foi possível analisar os diversos mecanismos atuantes neste contexto assim como os sentidos decorrentes desta forma de relação.

O fenômeno da exclusão social envolve diversos aspectos ligados ao modo de organização de uma sociedade. Entretanto, a exclusão do louco parece ocupar um lugar diferenciado neste contexto. É como se a discriminação deste fosse justificada de modo natural, com base simplesmente no jeito de ser do indivíduo, isentando-o do direito de verdade sobre seu próprio discurso e de ser digno de defesa. Ao compararmos a discriminação do louco com a discriminação racial, por exemplo, percebemos a discrepância no trato da loucura. Se o sujeito vítima de racismo se sentir lesado por práticas preconceituosas, pode-se perceber que a sociedade considera legítimo que este recorra à justiça exigindo igualdade de direitos. Contudo, se o louco sente-se discriminado, ainda percebemos a impotência deste sujeito estigmatizado em ter sua voz valorizada pela justiça ou pelo meio social.

A reinserção social do indivíduo submetido a uma longa internação psiquiátrica envolve a sociedade como um todo. Não basta que se transformem os hospitais em lugares de conforto e respeito ao paciente, se o imaginário social sobre a loucura permanecer o mesmo (Basaglia, 1985; Rotelli, 2001). Ainda que as práticas psiquiátricas dentro da instituição passem a exercer um efeito menos despersonalizante sobre o sujeito, o modo como o contexto social do indivíduo se relaciona com ele pode ter efeitos tão graves quanto os maus tratos do

manicômio. Ao se pensar na convivência do louco em sociedade é imprescindível que tenhamos em mente o possível efeito patológico da subjetividade social.

Sobre o assunto, sugerimos que sejam realizadas pesquisas qualitativas contemplando possibilidades de trabalho com a rede social do sujeito em sofrimento psíquico grave, com vistas a reintegração deste em seu contexto.

No trabalho realizado no hospital, a família e as pessoas significativas para o indivíduo eram convidadas e motivadas a participar do processo de reintegração deste, assim como do planejamento de sua alta. Ao considerarmos que a noção do que é normal ou não vem da cultura (Foucault, 2000, 2002), o reconhecimento do valor e do papel do sujeito por sua rede social tem efeitos reestruturantes sobre ele. Sluzki (1997) afirma que os contatos sociais são a base para que as pessoas percebam seu valor e possam se sentir reconhecidas e eficientes a partir da reciprocidade em suas articulações em sociedade. Além disso, ao perceberem os efeitos positivos deste modo de relacionar-se com o sujeito a despeito do rótulo de louco, estas pessoas passam a integrar a rede de apoio baseada na desconstrução da representação social da loucura, atuando contra a exclusão (Amarante, 1997).

Com a discussão sobre os aspectos que motivam as práticas excludentes percebemos o papel da busca por uma identidade estável, assim como a necessidade de pertencimento a um grupo como alguns fatores que influenciam na exclusão do outro. No caso da loucura, percebemos que a intolerância com a expressão da mesma está relacionada, entre outros fatores, a dificuldade do homem em ter contato com aspectos tão íntimos e ao mesmo tempo, inerentes à natureza humana que são silenciados pelos valores culturais (Birman, 2003; Lobosque, 2001). Além disso a influência dos valores ligados ao capitalismo¹⁸ destacou-se

¹⁸No que concerne ao capitalismo, vale destacar que não consideramos a sociedade como vítima deste sistema, uma vez que, ao mesmo tempo em que o indivíduo é influenciado por seu contexto, ele também o influencia (González Rey, 2003, 2007). Apesar de salientarmos os efeitos negativos da sociedade de consumo sobre as pessoas, devemos levar em conta que, se este sistema é mantido, é por satisfazer aos homens em alguma medida.

entre os mecanismos de exclusão. Um dos principais aspectos que regem os valores e expectativas do contexto social é o arcabouço de exigências da sociedade de consumo (Machado, 2006). Nesse modelo, o valor do indivíduo passou a ser associado ao que ele tem, mais do que à sua subjetividade. Ao ser considerado inválido para o trabalho por ser “doente mental”, o sujeito também é acometido pelo estigma do desempregado, relacionado a uma idéia de inutilidade e de decréscimo de valor perante a sociedade (Paugam, 2002).

Mesmo com os esforços empreendidos pela reforma psiquiátrica, o louco ainda é enxergado em uma posição de incapacidade pela suposta doença mental, mesmo após receber alta psiquiátrica (Rosenhan, 1994). Durante o estágio, vivenciamos este quadro inúmeras vezes ao tentarmos buscar alternativas com o paciente para planejar sua rotina ao sair do hospital. Diversas instituições que ofereciam atividades de capacitação profissional, ou até mesmo opções de lazer à comunidade, mostravam-se receosas em receber os antigos pacientes como participantes de suas atividades. No que se refere a oportunidades de emprego, a situação era ainda mais crítica. Mesmo que o sujeito tivesse experiência e conhecimento suficiente para a profissão, o estigma de invalidez dificultava que este fosse contratado nas mesmas condições que os outros empregados.

A proposta psicossocial sugere exatamente a desconstrução deste ideal de impotência atribuído ao louco, e preza a valorização do sujeito assim como a reestruturação da estrutura social para conviver com a loucura. Neste ponto a participação da família e da rede social significativa para o indivíduo é de extrema importância.

No Distrito Federal as mudanças propostas pela reforma psiquiátrica ainda se dão vagarosamente, com alguma dificuldade, devido a aspectos políticos e a falta de profissionais na rede pública que estejam preparados para oferecer um tratamento diferenciado, valorizando a expressão do sujeito. Neste ponto, vale destacarmos a escassez de psicólogos no campo da saúde mental. Este fator pode estar relacionado aos currículos dos cursos de graduação em

psicologia que, muitas vezes, não contemplam aspectos referentes às necessidades sociais e ao papel do psicólogo no contexto da saúde pública (Moreira & Resende, Não publicado).

Outro fator curioso é que, mesmo aqueles profissionais que implementam importantes projetos neste campo de atuação, não publicam os resultados de sua prática. Praticamente não existem registros bibliográficos acerca da atuação do psicólogo na saúde mental no DF.

Ainda sobre a atuação do psicólogo no campo da saúde mental é importante ressaltarmos a postura deste profissional em sua atuação clínica. Muitas vezes, os próprios psicólogos, que supostamente trabalham em busca de enxergar a subjetividade do indivíduo e valorizar suas articulações, acabam inibindo as construções de sentido do sujeito ao estigmatizá-lo com diagnósticos. Contudo, uma vez que o profissional enfatiza as potencialidades do sujeito e sua própria dimensão subjetiva, o vínculo que surge pode atuar de modo extremamente favorável ao indivíduo, em um caráter mais emancipatório do que de regulação de suas possibilidades (Neubern, 2005). Ao adotar uma postura de não-saber no contato com o paciente, o processo terapêutico pode ser favorecido, uma vez que as próprias construções de sentido e reconstruções de significados do sujeito são valorizadas (Grandesso, 2000), salientando suas potencialidades.

Tal afirmativa foi corroborada com a experiência da autora no hospital. A partir de uma relação diferenciada com os pacientes podíamos perceber a todo instante a riqueza e profunda sensibilidade que eles expressavam ao perceberem que estavam sendo realmente ouvidos. O processo de planejamento de alta era baseado integralmente nos sentidos trazidos pelos pacientes, o que por si só já parecia motivá-los a lutarem para se restabelecer após a internação. Ou seja, eram propostas medidas que faziam sentido para o sujeito.

Ao deixarmos de enxergar o indivíduo como um doente mental, ele também responde, atuando de forma cada vez mais favorável ao seu bem-estar e aos seus

relacionamentos interpessoais. Porém, pudemos vivenciar a complexidade deste processo de reinserção e a grande resistência social em aceitar o louco. Apesar de sabermos que o processo de desinstitucionalização levará anos para concretizar-se culturalmente, pudemos vivenciar a possibilidade real de **conviver** e **aprender** muito com a loucura. Daí, a importância de não desistirmos e valorizarmos cada pequeno passo nesta direção.

Deste modo, a valorização da expressão da singularidade do sujeito mostra-se uma forte aliada. Uma vez que a sociedade passe a permitir mais a expressão da subjetividade das pessoas, talvez elas possam aprender a valorizar e a não temer a voz do seu sentido próprio. Em alguma medida, o silenciamento exercido pelo sistema não atinge somente o louco. Talvez, esta seja uma das origens da sensação de falta de sentido pelo qual se viver que observamos no homem contemporâneo.

Com base na idéia supracitada, o trabalho realizado no hospital contemplava diferentes possibilidades de articulações para o sujeito dependendo de sua demanda. O trabalho com as dimensões do sentido do tempo, do vínculo e do trabalho estava intimamente relacionado ao conteúdo trazido pelo paciente. Ao considerarmos os efeitos institucionais sobre o indivíduo, a valorização de sua própria história como recurso terapêutico teve resultados bastante positivos. A reincidência de internação dos pacientes que participaram do projeto foi menor que 10%. Além de ter mostrado sua relevância no trabalho com pessoas tachadas de loucas e destituídas de sua própria voz, acreditamos que a valorização do sentido enquanto base de intervenção também é bastante coerente com a problemática da *sede de sentido* (Frankl, 2003) predominante na sociedade pós-moderna.

Em suma, a idéia de sentido abordada neste trabalho teve como objetivo convidar o leitor a refletir sobre as diversas possibilidades que se apresentam a ele e a todos de enxergar a realidade a partir de um ponto menos turbulento e estranho a quem acreditamos ser, ou podermos vir a ser. A proposta é poder escolher aderir ou não ao sistema de valores imerso na

contemporaneidade de acordo com o que acreditamos ser o melhor para se ter bem-estar. A intenção não é simplificar demasiadamente este processo, como se fosse fácil modificar o modo ao qual acabamos acostumados a viver e pensar, mas sim levantar a bandeira de que existe uma possibilidade de enxergar de modo mais crítico o sistema que nos cerca e vislumbrar uma possibilidade de mudança a partir da compreensão de determinados processos. Tal postura significa atuar como sujeito e foi exatamente esta a intenção da autora ao realizar este trabalho. Acreditamos que ao atuar como sujeito, a sociedade poderá modificar o imaginário social sobre a loucura, deixando assim de exercer práticas baseadas simplesmente na verdade de um outro (James, 2001). Porém, enquanto isso não acontece, cabe àqueles que se comprometem com a causa, atuarem como sujeitos e fazerem sua parte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarante, P. (1997). Loucura, Cultura e Subjetividade: Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: Fleury, S. *Saúde e Democracia: a Luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1998). O Cliente é o Especialista: a abordagem terapêutica do não-saber. In: Gergen, K. J. & McNamee, S. *Terapia como construção social*. (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Basaglia, F. (1985). *A Instituição Negada: Relato de um Hospital Psiquiátrico*. (H. Jahn, Trad.). 3ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. (original publicado em 1968).
- Bauman, Z. (1998). *O Mal-estar na Pós-modernidade* (M. Gama & C. M. Gama, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (original publicado em 1997).
- Bauman, Z. (2005). *Identidade*. (C. A. Medeiros, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (original publicado em 2004).
- Bauman, Z. (2007). *Vida Líquida* (C. A. Medeiros, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (original publicado em 2005).
- Bergeret, J. (1998). *A personalidade Normal e Patológica*. (M. E. V. Flores, Trad.). 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. (original publicado em 1996).
- Birman, J. (2003). Loucura, Singularidade, Subjetividade. In: Conselho Federal de Psicologia (org.). *CFP- Loucura, ética e Política: Escritos Militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bock, A. M. B. (1999). A Psicologia a Caminho do Novo Século: Identidade Profissional e Compromisso Social. *Estudos de Psicologia*. 4, 2, 315-329.

- Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M. & Furtado, O. (2002). *Psicologia Sócio-Histórica: uma Perspectiva Crítica em Psicologia*. 2ª ed. São Paulo: Cortez. (original publicado em 2001).
- Dettoni, J. L. (2007). *Nos limites da saúde mental: a loucura na perspectiva do discurso bioético*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, UnB. Brasília, Distrito Federal.
- Foucault, M. (2000). *Doença mental e psicologia*. (L. R. Shalders, Trad.). 6ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Universitário.
- Foucault, M. (2002). *Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. (V. L. A. Ribeiro, Trad.). Motta, M. B. (org.). 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Frankl, V. E. (2000). *Em Busca de Sentido: um Psicólogo no Campo de Concentração*. (W.O. Schlupp & C. C. Aveline, Trad.). 11ª ed. Petrópolis: Editora Vozes. (original publicado em 1991).
- Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida*. (A. M. Castro, Trad.). 4ª ed. São Paulo: Quadrante.
- Goffman, E. (2003). *Manicômios, prisões e conventos*. (D. M. Leite, Trad.). 7ª ed. São Paulo: Perspectiva.
- González Rey, F. (2000). El sujeto y la subjetividad: algunos de los dilemas actuales de su estudio. *III Conferência de Pesquisa Sócio-cultural*. Campinas, São Paulo.
- González Rey, F. (2003). *Sujeito e Subjetividade: Uma aproximação histórico-cultural*. (R. S. L. Guzzo, Trad.). São Paulo: Thomson Learning.
- González Rey, F. (2006). As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*. 8, 69-85.
- González Rey, F. (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico cultural*. (G. M. Gumucio, Trad.). São Paulo: Thomson Learning.

- Grandesso, M. A. (2000). *Sobre a Reconstrução do Significado: Uma Análise Epistemológica e Hermenêutica da Prática Clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ionescu, S. (1997). Psicopatologia existencialista. In: *Quatorze abordagens em Psicopatologia*. (F. Rocha, Trad.). 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- James, W. (2001). *A Vontade de Crer*. (C. C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Edições Loyola.
- Jodelet, D. (2002). Os Processos Psicossociais da Exclusão. In: Sawaia, B. (org.). *As Artimanhas da Exclusão*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Kuhn, T. (1996). *A Estrutura das Revoluções Científicas*. (B. Boeira & N. Boeira, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (original publicado em 1970).
- Lima, M. G. & Silva, G. B. (2004). A Reforma Psiquiátrica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, set/out. vol.57(5), p.591-5.
- Lipovetsky, G. (1983). *Era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo* (M.S. Pereira & A. L. Faria, Trad). Lisboa: Relógio D' Água.
- Lobosque, A. M. (1997). *Princípios para uma Clínica Antimanicomial*. São Paulo: Hucitec.
- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Machado, D. M. (2006). *A Desconstrução do Manicômio Interno como Determinante para a Inclusão Social da Pessoa em Sofrimento Mental*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, UnB. Brasília, Distrito Federal.
- Moreira, J. N. & Resende, T. I. M. (Não Publicado). A História da Psicologia na Saúde Mental no Distrito Federal.
- Morin, E. (1996). A noção de sujeito. In: Schnitman, D. F. (org.). *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. (J. H. Rodrigues, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Neubern, M. S. (2000). As Emoções como Caminho para uma Epistemologia Complexa da Psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 16, 2, mai-ago, 153-164.

- Neubern, M. S. (2004). *Complexidade e Psicologia Clínica: Desafios Epistemológicos*. Brasília: Ed. Plano.
- Neubern, M. S. (2005). A Dimensão Regulatória da Psicologia Clínica: o Impacto da Racionalidade Dominante nas Relações Terapêuticas. *Estudos de Psicologia*. 10,1, 73-81.
- Paugam, S. (2002). O Enfraquecimento e a Ruptura dos Vínculos Sociais. In: Sawaia, B. (org.). *As Artimanhas da Exclusão*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Pereira, O. P. & Sá, C. G. (2006). Psicopatologia e Poder Disciplinar: o Papel da Psicologia no Questionamento da Individualidade Domesticada. In: Freitas, M. H. & Ribeiro, M. A. (org.). *Psicopatologia, processos de adoecimento e promoção da saúde*. 2ª ed. Brasília: Universa.
- Pietroluongo, A. P. C. & Resende, T. I. M. (2007). Visita Domiciliar em Saúde Mental: o Papel do Psicólogo em Questão. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 27(1), 22-31.
- Ribeiro, D. A. V. (2004). *Sobre a busca de sentido na psicologia clínica: da modernidade à pós-modernidade*. Monografia de conclusão de curso não publicada, Psicologia. Centro Universitário de Brasília, UniCEUB. Brasília, Distrito Federal.
- Rocha, A. L. S. (1999). Ética e a Crise Global em que Vivemos. In: Marcilio, M. L. & Ramos E. L. *Ética na Virada do Milênio: Busca do Sentido da Vida*. 2ª ed. São Paulo: LTr.
- Rosenhan, D. L. (1994). A sanidade num ambiente doentio. In: Watzlawick, P. (org). *A Realidade Inventada*. (J. P. Santos, Trad.). São Paulo: Editorial Psy II.
- Rotelli, F. (2001). *Desinstitucionalização*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do psicólogo.

ANEXOS

Para Maria da Graça

Crônica de Paulo Mendes Campos, 1999.

*Extraída do livro “O amor acaba: crônicas líricas e existenciais”,
Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.*

Quando ela chegou à idade avançada de 15 anos eu lhe dei de presente o livro Alice no País das Maravilhas.

Este livro é doido, Maria. Isto é: o sentido dele está em ti.

Escuta: se não descobrires um sentido na loucura acabarás louca. Aprende, pois, logo de saída para a grande vida, a ler este livro como um simples manual do sentido evidente de todas as coisas, inclusive as loucuras. Aprende isso a teu modo, pois te dou apenas umas poucas chaves entre milhares que abrem as portas da realidade. A realidade, Maria, é louca.

Nem o papa, ninguém no mundo, pode responder sem pestanejar à pergunta que Alice faz à gatinha: "Fala a verdade, Dinah, já comeste um morcego"?

Não te espantes quando o mundo amanhecer irreconhecível. Para melhor ou pior, isso acontece muitas vezes por ano. "Quem sou eu no mundo?" Essa indagação perplexa é o lugar-comum de cada história de gente. Quantas vezes mais decifrares essa charada, tão entranhada em ti mesma como os teus ossos, mais forte ficarás. Não importa qual seja a resposta; o importante é dar ou inventar uma resposta. Ainda que seja mentira.

A sozinha (esquece esta palavra que inventei agora sem querer) é inevitável. Foi o que Alice falou no fundo do poço: "Estou tão cansada de estar aqui sozinha!" O importante é que ela conseguiu sair de lá, abrindo a porta. "A porta do poço!". Só as criaturas humanas, nem mesmo os grandes macacos e os cães amestrados, conseguem abrir uma porta bem fechada e vice-versa, isto é, fechar uma porta bem aberta.

Somos todos tão bobos, Maria. Praticamos uma ação trivial, e tens a presunção petulante de esperar dela grandes conseqüências.

Quando Alice comeu o bolo, e não cresceu de tamanho, ficou no maior dos espantos. Apesar de ser isso o que acontece geralmente às pessoas que comem bolo.

Maria, há uma sabedoria social ou de bolso; nem toda sabedoria tem de ser séria ou profunda.

A gente vive errando em relação ao próximo e o jeito é pedir desculpas sete vezes por dia: "Oh, I beg your pardon!" Pois viver é falar de corda em casa de enforcado. Por isso te digo para a tua sabedoria de bolso: se gostas de gato, experimenta o ponto de vista do rato. Foi o que o rato perguntou à Alice: "Gostaria de gatos se fosse eu?"

Os homens vivem apostando corrida, Maria. Nos escritórios, nos negócios, na política, nacional e internacional, nos clubes, nos bares, nas artes, na literatura, até amigos, até irmãos, até marido e mulher, até namorados, todos vivem apostando corrida. São competições tão confusas, tão cheias de truques, tão desnecessárias, tão fingindo que não é, tão ridículas muitas vezes, por caminhos tão escondidos, que, quando os corredores chegam exaustos a um ponto, costumam perguntar: "A corrida terminou! Mas quem ganhou?" É bobice, Maria da Graça, disputar uma corrida se a gente não conseguirá saber quem venceu. Para o bolso: se tiveres de ir a algum lugar, não te preocupes com a vaidade fatigante de ser a primeira a chegar. Se chegares sempre onde quiseres, ganhaste.

Disse o ratinho: "Minha história é longa e triste!" Ouvirás isso milhares de vezes. Como ouvirás a terrível variante: "Minha vida daria um romance." Ora, como todas as vidas vividas até o fim são longas e tristes, e como todas as vidas dariam romances, pois um romance é só o jeito de contar uma vida, foge, polida mas energicamente, dos homens e das mulheres que suspiram e dizem: "Minha vida daria um romance!" Sobretudo dos homens. Uns chatos irremediáveis, Maria.

Os milagres sempre acontecem na vida de cada um e na vida de todos. Mas, ao contrário do que se pensa, os melhores e mais fundos milagres não acontecem de repente, mas devagar, muito devagar. Quero dizer o seguinte: a palavra depressão cairá de moda mais cedo ou mais tarde. Como talvez seja mais tarde, prepara-te para a visita do monstro, e não te desesperes ao triste pensamento de Alice: "Devo estar diminuindo de novo". Em algum lugar há cogumelos que nos fazem crescer novamente.

E escuta esta parábola perfeita: Alice tinha diminuindo tanto de tamanho que tomou um camundongo por um hipopótamo. Isso acontece muito, Mariazinha. Mas não sejamos ingênuos, pois o contrário também acontece. E é um outro escritor inglês que nos fala mais ou menos assim: o camundongo que expulsamos ontem passou a ser hoje um terrível rinoceronte. É isso mesmo. A alma da gente é uma máquina complicada que produz durante a vida toda uma quantidade imensa de camundongos. O jeito é rir no caso da primeira confusão e ficar

bem-disposto para enfrentar o rinoceronte que entrou em nosso domínio disfarçado de camundongo. Mas como tomar o pequeno por grande e o grande por pequeno é sempre meio cômico, nunca devemos perder o bom humor. Toda pessoa deve ter três caixas para guardar humor: uma caixa grande para o humor mais ou menos barato que a gente gasta na rua com os outros; uma caixa média para o humor que a gente precisa ter quando está sozinho, para perdoares a ti mesma, para rires de ti mesma; por fim, uma caixa preciosa, muito escondida, para as grandes ocasiões. Chamo de grandes ocasiões os momentos perigosos em que estamos cheios de sofrimento ou de vaidade, em que sofremos a tentação de achar que fracassamos ou triunfamos, em que nos sentimos umas drogas ou muito bacanas. Cuidado, Maria, com as grandes ocasiões.

Por fim, mais uma palavra de bolso: às vezes uma pessoa se abandona de tal forma ao sofrimento, com uma tal complacência, que tem medo de não poder sair de lá. A dor também tem o seu feitiço, e este se vira contra o enfeitado. Por isso Alice, depois de ter chorado um lago, pensava: "Agora serei castigada, afogando-me em minhas próprias lágrimas".

Conclusão: a própria dor tem a sua medida. É feio, é imodesto, é vão, é perigoso ultrapassar a fronteira de nossa dor, Maria da Graça.