

VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL (VIOLENCE AND MENTAL HEALTH)

Flávia Fleury Coelho da Fonseca

Psicóloga com formação em cinema,
especialização em Saúde mental e
especialista em Psicanálise e Direito.
flaviafleury@hotmail.com

Resumo: Este texto problematiza as questões relacionadas à entrada de pacientes com envolvimento na criminalidade nos serviços de saúde mental.

Palavras chaves: violência, saúde mental, criminalidade.

Summary: This text focus in the question related the patient involved with criminality in the mental health facilities.

Key-words: violence, criminality, mental health

Os impasses da clínica com o infrator, nas suas saídas pelo viés da violência, torna-se uma questão que se coloca cada vez mais freqüente, quando assistimos a uma demanda crescente de casos graves encaminhados pela Justiça à Saúde Mental.

Percebemos nesses casos dificuldades no manejo da clínica, com relação à tentativa de se transformar uma demanda, que vem da Justiça, para uma demanda de tratamento que venha a ser assumida pelo sujeito. Além disso, verificamos uma rejeição desses casos, tanto pelos centros de internação e presídios em relação ao fato de serem portadores de sofrimento mental, quanto nos serviços de saúde mental pelo fato desses mesmos indivíduos terem se envolvido com o crime. O rechaço desses pacientes tem provocado propostas de construir centros especializados em “pacientes infratores”, abrindo portas para aumentar a segregação as quais já estão sujeitos.

O trabalho com os infratores portadores de sofrimento mental produz inquietações que inevitavelmente a clínica da urgência traz para os profissionais envolvidos no trabalho com este

público. O acompanhamento e as discussões feitas no hospital psiquiátrico Instituto Raul Soares, que atendia alguns pacientes judiciários (encaminhados pelos Juizados e Promotorias), muitas vezes em situação de risco, possibilitou alguns questionamentos sobre a urgência das intervenções nesse campo. Trata-se de pensar que a clínica da urgência não se restringe à urgência psiquiátrica e à urgência médica, mas diz respeito ao sujeito em situação de risco, com o qual urge uma intervenção.

A urgência atravessa a clínica, que por sua vez atravessa as diversas instituições e os diversos discursos: médico, jurídico, da assistência e outros, o que aponta que a situação de risco acontece não somente na clínica médica ou na saúde mental, mas também no campo jurídico e da assistência social.

Nos serviços psiquiátricos, os casos encaminhados pela Justiça de abuso de drogas, de agressividade, chegando as vezes ao homicídio e de tentativas de auto-extermínio, associados ou não a quadros psicóticos, são cada vez mais freqüentes. Isto já aponta que há algo escutado nesses casos pela Justiça, que entende ser necessária aí uma intervenção clínica. Intervenção necessária à reincidência das passagens ao ato, à violência dos atos ocasionados pelo abuso de drogas, pela situação de risco na qual se encontram esses “pacientes”, que a muito custo são tratados a partir desse significante pela equipe técnica de saúde mental, que insiste em manter o estigma do menor infrator associado a esses casos. A maioria das vezes são considerados apenas criminosos, infratores e delinqüentes, não “merecedores” do tratamento psiquiátrico.

Em que contexto esses casos começam a aparecer com maior freqüência nos serviços de saúde mental?

Podemos apontar que a partir da globalização, estamos vivenciando um declínio do pai na sua função legisladora e de autoridade e ainda assistimos à destituição dos ideais, o que traz efeitos na forma de cada um lidar com o limite e com a lei, que esgarçada em seu sentido, tem perdido a credibilidade para muitos cidadãos. Isso não é sem efeitos também para a clínica contemporânea. No campo da saúde mental, novos sintomas começam a se apresentar. E no lugar dos rituais obsessivos, das conversões histéricas e dos delírios e alucinações psicóticas típicas, o que têm se apresentado são as passagens ao ato cada vez mais violentas, associadas à infração da lei, onde o que está em jogo é a vida do indivíduo ou de terceiros. E é por causa dessas passagens ao ato de portadores de sofrimento mental, ligadas à violência e ao enfrentamento da morte, que vários casos vão ser encaminhados pela Justiça para tratamento nos serviços de saúde mental.

O enfraquecimento da função paterna no mundo contemporâneo, o apogeu do discurso da ciência, apresentado pelo ideal da universalização, sustentado por um apagamento do sujeito e ainda os efeitos do discurso do capitalismo, a globalização, tem como consequência o aparecimento de novas formas de sintomas, que vão impedir o indivíduo de se haver com seu desejo, ficando submetido às imposições do mercado.

Nos tempos onde o pai não exerce mais sua função enquanto sustentáculo do ideal, da lei, temos uma dificuldade dos indivíduos se inserirem no campo do social, dificuldade de se posicionarem diante das normas. E cada vez mais presenciamos uma inserção desses indivíduos contemporâneos em pequenos grupos, através da transgressão das normas, do enfrentamento da lei, de um chamado ao Pai, a partir muitas vezes da inscrição do indivíduo na lei com sua entrada na Justiça.

Chama-nos atenção o grande número de jovens envolvidos em atos infracionais graves nos últimos tempos. É possível que a adolescência seja um momento em que os sintomas de transgressão à Lei sejam mais frequentes, não só em função de um chamado ao Pai, como muitas vezes vemos acontecer em alguns adolescentes autores de atos infracionais, mas também como um modo de fazerem grupo, de serem reconhecidos, através dos grupos de toxicômanos, por exemplo, que trazem uma identidade ao indivíduo, permitindo que se sinta menos excluído.

Diante da dificuldade de se orientar por um ideal, o indivíduo elege o objeto droga ou se envereda pela prática de atos ilícitos para não se haver com sua falta. Pode assim, fazer do ato uma nomeação que tenta cumprir o papel de uma identificação. No lugar da construção de um projeto que incluiria a transmissão do ideal pelo pai, o sujeito se nomeia enquanto O Infrator, O Toxicômano, O Traficante, etc, pela via do ato, como forma de fazer frente à segregação.

A partir da localização dessas questões, pode-se sustentar que existe uma especificidade desses casos, que diz respeito à urgência, que escamoteada pelo sujeito, aparece através da Justiça e diante da qual temos o compromisso ético de instalar um dispositivo que trate essa urgência pelos viés do campo do próprio sujeito, para que perceba que há uma urgência que é sua e não da Justiça, que o encaminha para tratamento, tentando transformar a demanda da justiça em uma demanda do indivíduo, que se coloca em risco de morte.

Tratando o risco no qual se encontram esses pacientes pelo campo da urgência subjetiva, será possível problematizar a persistência desses atos, inserindo-os na sua história de vida e colocando uma questão em relação à forma que se jogam para a morte.

Com Freud podemos dizer que o inconsciente desconhece a morte. O único saber recusado pelo inconsciente é a morte. A clínica nos aponta as várias artimanhas que o indivíduo faz para se esquivar desse encontro com o real da morte, o que quer dizer também dos sintomas que constroem para se esquivar por sua vez do encontro com o pai e com a lei, com o que é da ordem do limite. Esse encontro se dará de formas variadas tanto na histeria como na neurose obsessiva, onde mais precisamente observamos os rituais que o obsessivo faz para não se haver com essa questão – estou vivo ou morto.

Não pretendo aqui me deter nas formas de cada estrutura lidar com essa problemática, mas pretendo chamar a atenção para o fato de que dentro das maneiras que cada indivíduo tem para lidar com a morte, uma delas se coloca presente nos atos dos adolescentes e adultos jovens que cometem infrações e são encaminhados à Justiça.

A morte que tanto assusta e que pode fazer com que cada um de nós se coloque uma questão diante da vida, aparece para alguns adolescentes muitas vezes como algo do dia à dia, do seu cotidiano e a estratégia que utilizam para lidar com a mesma é banaliza-la, sustentando-a como parceira no enfrentamento da vida, através do tráfico, da violência. Parceira no sentido de que estar ao seu lado é desmestifica-la, descaracteriza-la. Expor à própria morte é o meio de enfrentar a vida. Nas palavras de um jovem: “Ninguém está no crime pela metade. Matar ou morrer é questão de vida ou morte. Cedo ou tarde iremos morrer. Qual a diferença?”

Quanto mais próximos da morte, mais se sentem vivos. Essa banalização da morte não está presente somente na fala desses jovens, mas na fala de seus familiares, o que torna mais difícil o trabalho com os mesmos. Esse é um dos impasses mais frequentes com o qual se depara o profissional que trabalha com esse público.

Diante disso, há que nos interrogarmos sobre a condução desses casos que se apresentam em situação de risco, diante da iminência da morte e que colocam questões para toda a rede envolvida na assistência ao infrator. Incluo aqui o Poder Executivo, através das medidas sócio-educativas, o Poder Judiciário, através do PAI –PJ e dos vários Juizados, o Ministério Público e a própria Saúde Mental.

Se a questão de que se trata aqui é a do risco de morte associado à prática da violência, podemos dizer que essa é uma questão de urgência. Urgência que aparece para o técnico, mas que muitas vezes não aparece enquanto questão para o indivíduo e por isso é daí que teremos que intervir, introduzindo a dimensão da urgência, da surpresa, naquilo que é trazido enquanto banal,

simplesmente como uma fatalidade da vida. Trata-se de trabalhar a urgência sem tamponar a demanda, para que apareça isso do sujeito que ele tenta escamotear, pois para esses jovens a urgência está do lado do ato.

Conforme E. Laurent, a urgência é uma ruptura aguda. *“La Urgência es pensada como ruptura aguda. La demanda es una ruptura em el diuscursio normal, llama al Otro. Hay ruptura de la homeostasis establecida.”* (LAURENT, 1987, p. 20).

A aposta de uma equipe que trabalha com a psicanálise na urgência, seria a de transformar a urgência, seja com demanda ou não, mediante sua reinscrição na cadeia significante. Laurent enfatiza ainda a importância de se tomar decisões pelo sujeito, que às vezes se nega a determinadas medidas.

Com essa intervenção Laurent nos faz pensar nos vários encaminhamentos, que são dados ao indivíduo, que seguem contra sua vontade, mas que vão no sentido de fazer juízo à gravidade do caso e do seu desconhecimento, no sentido de um não querer saber disso, da negação do risco em que estão. Muitas vezes o leito crise ou em alguns casos mais graves, a internação, podem ser necessários mesmo sem o consentimento daquele que se encontra em situação de risco para si ou para terceiros e nega outro tipo de atendimento.

É preciso que o técnico se atenha a todas essas questões, para que não caia no engodo da banalização do ato daquele que escuta. A surpresa é essencial para que um ato possa ser escutado pelo indivíduo e devemos levar isso a sério se trabalhamos com a ética do bem dizer o caso a caso. Não podemos em hipótese alguma fazer da frequência da violência uma generalização sem escutar cada caso como único e singular. Este é um princípio ético.

No caso do infrator, trabalhamos com um indivíduo geralmente institucionalizado, falado por inúmeras instituições e interlocutores, chegando à saúde mental com seu histórico e seu prognóstico já estabelecidos como um caso perdido. É necessário limpar esse emaranhado de informações para haver espaço para uma escuta do sujeito e sua responsabilização.

Outro ponto essencial que diz respeito a esses indivíduos é o da identificação. Sabemos que a identificação de um sujeito a um significante (menor infrator, drogadito, por exemplo), pode dificultar a subjetivação de seu ato e a conseqüente responsabilização pelo mesmo. É muito mais fácil justificar seus atos em função de uma identificação do que se perguntar pelas suas escolhas, por questões como: o que quero, para que quero, o que ganho, o que perco, etc...

Podemos pensar então na importância de descolar o indivíduo desse significante no qual se aliena, desconstruindo as idéias fixas às quais dá o sentido para seus atos como fatalidade e destino.

Trata-se então, diante da urgência (seja em que campo ela surgir) de exclamar, de interrogar. Através do espanto e da surpresa, introduzir a situação de risco no discurso do sujeito, provocando sua implicação com isso que lhe diz respeito.

Pode-se dizer que muitas vezes, a precipitação do sujeito num ato, que o coloca diante da morte, sem se questionar por isso, constitui-se em uma situação de crise do sujeito.

Nesse sentido, a psicanálise pode nos ajudar a pensar nas intervenções possíveis diante da crise, diante do real, do impossível de suportar.

Se na crise é o sujeito que introduz a pressa, na condução do caso é o técnico que vai calcular o momento de introduzir um tempo de acolhimento e o tempo de trabalhar com uma certa urgência, para que não cale a demanda. Uma função possível seria a de calcular o momento preciso de introduzir essa urgência e o momento de estender o tempo de compreender, ou seja, de introduzir o tempo necessário para que o sujeito possa formular isso, que faz com que se precipite em um ato violento, em um ato para a morte. Este é o momento de interrogá-lo para que daí possa surgir uma outra resposta que não um ato.

Tomando na referência os três tempos lógicos formulados por Lacan: instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir, podemos localizar a crise como um achatamento, um curto-circuito entre o instante de ver e o momento de concluir. François Leguil no texto “Reflexões sobre a Urgência”, coloca que o psicanalista na urgência deve reintroduzir a dimensão do tempo e a consideração da causa.

“El psicoanalista em la urgencia intenta transformar el vector del pasaje al acto eventual, desviarlo, improvisando una coyuntura nueva que de lugar al tiempo para comprender. Queremos romper la trayectoria que presentimos y que el sujeto rechaza de un modo impulsivo para que em esse cortocircuito, entre el instante de ver y el momento de concluir esto que es la urgencia, otro tiempo logico sea respetado.” (LEGUIL, 1987, 25).

A dica de Leguil é preciosa no sentido de pensarmos na urgência daquele que elimina esse tempo que teria para compreender suas mazelas e de podermos intervir introduzindo esse tempo, para que do ato ele passe à palavra. Em outras palavras, intervir para que a urgência do Outro possa se transformar em urgência do sujeito.

Tratar o real pelo simbólico. E se o real que se coloca aqui é o ato de encontro à morte, então devemos tratar o ato pela palavra. Trata-se de não recuar diante de uma clínica possível do louco infrator em situação de risco, de uma clínica possível da violência. Isso quer dizer da possibilidade da construção de um caso clínico.

Se toda intervenção tem seus efeitos, podemos dizer da importância das intervenções que a lei traz para o sujeito. Trabalhar nessa interlocução entre a clínica e o Direito, seria então considerar os efeitos da incidência da Lei no que ela tem de particular para cada um e apostar nos benefícios que uma parceria entre esses dois campos pode trazer para esses pacientes, seja onde estes estiverem.

Diante de todos esses fenômenos que presenciamos na atualidade, a psicanálise tenta resgatar através da escuta do sujeito, um questionamento sobre suas escolhas, privilegiando o que cada um tem a dizer sobre seus impasses, tentando implicá-lo no que diz e faz. Em última instância, tentando responsabilizá-lo pelo que é seu no mal estar da contemporaneidade.

As discussões interdisciplinares destinadas a problematizar os impasses clínicos de casos graves com envolvimento com a criminalidade, são fundamentais para a construção desses casos, onde os sintomas contemporâneos e muitas vezes atípicos, interrogam cada vez mais a abordagem usual. Sinal de que para os novos tempos e para os novos sintomas, serão necessárias novas saídas, novas discussões.

Referência Bibliográfica

DREYZIN, A.; LICHTENSTEIN, C. (1987) “Eric Lauren con el Grupo de Investigación sobre las Urgencias”, in BIALER M; BLANCO B; CREMNITER D; DREYZIN, A; IVANIER M; KUPERMAN M; LAURENT, E; LEGUIL F; LICHENSZTAJN J; LICHENZTAIN, C; LIFSCHITZ, G; MICHANIE, L; NACHT R; NEPOMIACHI, R; PALMIERI, C; ROZENBERG, N; SELDES, R; WOŁODARSKI, D; YACI, A (ORG.) *La Urgencia. El Psiconalista en la Práctica Hospitalaria.* Buenos Ayres, Ed. Ricardo Vigara. Ediciones, pp. 19-21.

LEGUIL, F. (1987) “Reflexiones sobre la Urgência”, in BIALER M; BLANCO B; CREMNITER D; DREYZIN, A; IVANIER M; KUPERMAN M; LAURENT, E; LEGUIL F; LICHENSZTAJN J; LICHENZTAIN, C; LIFSCHITZ, G; MICHANIE, L; NACHT R; NEPOMIACHI, R; PALMIERI, C; ROZENBERG, N; SELDES, R; WOŁODARSKI, D; YACI, A (ORG.) *La Urgencia. El Psiconalista en la Práctica Hospitalaria.* Buenos Ayres, Ed. Ricardo Vigara. Ediciones, pp. 23-28.