



Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/FPCE_2016

A politização do sofrimento: uma leitura dos Grupos de Apoio Mútuo desde a Economia Feminista

Celina Vilas-Boas (e-mail: celina_vilasboas@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento sob a orientação do Professor Doutor Eduardo Santos

Título da dissertação – *A politização do sofrimento: uma leitura dos Grupos de Apoio Mútuo desde a Economia Feminista*

Recorrendo a práticas de investigação no cotidiano (Spink, 2008) e navegando entre teoria e política, este trabalho parte da realidade desumanizante da instituição psiquiátrica (Foucault, 2006) e explora como, gerindo sofrimento e anulação, os Grupos de Apoio Mútuo promovem o reconhecimento do corpo sobrando como vida que merece ser chorada (Butler, 2009).

Palavras chave: Grupos de Apoio Mútuo; Corpos que (não) importam; Empatia Radical

Title of dissertation – *The politization of suffer: a reading of the Mutual Support Grups from the Feminist Economy*

Assuming practices of research in everyday life (Spink, 2008) and navigating between theory and politics, this work starts with the desumanizing reality of the psychiatric institution (Foucault, 2006) to explore how, dealing with suffer and nullification, the Mutual Support Grups promote the recognition of the body that doesn't matter as a life grievable (Butter, 2009).

Key Words: Mutual Support Grups; Bodies that (not) matter; Radical Empathy

No action without research, no research without action.¹

Kurt Lewin

Si algo me ha hecho creer que no todo está perdido ha sido encontrarme con quien andaba buscando.²

Iago Robles

Agradecimentos

Ao Prof. Eduardo Santos, pela confiança que depositou em mim e por me ter dado todo o espaço que necessitava.

Ao Prof. Joaquim Armando, por arranjar tempo para as minhas insignificâncias e não se esquecer das soluções simples.

E a ambos por me darem esperança em que a Universidade não tem que ser uma linha de montagem nem nós objectos à sua mercê.

Aos meus pais e restante família, por, apesar de tudo, me permitirem esta aventura e embarcarem comigo nesta viagem.

Aos elementos da *Xarxa de Grups de Suport Mutu per psiquiàtritzadxs*, por aceitarem abrir-me as suas portas e serem o mais vivo exemplo de que vale a pena continuar a acreditar.

A todos e a todas com quem me cruzei no Grupo de Estudos de Antipsiquiatria, no Congresso *Entrevoques* e noutros incontáveis espaços de partilha, mas especialmente a Rubén e Marina, por me abrirem os horizontes tão mais do que eu achava possível e porque não há argumento mais forte que usar como referência bibliográfica pessoas a quem abracei.

Ao Daniel, por ter sido, de tal forma, parte integrante e fundamental de todo este processo que não me é possível agradecer nada menos que a sua existência, presença e amizade.

A todos os que vivem na Casa de Saúde S. José, por me terem acolhido, por o quanto me ensinaram e que os torna, para sempre, parte integrante de mim, e por o seu sofrimento e a sua alegria serem o testemunho mais forte contra a injustiça e pela liberdade.

E, por último, porque o conhecimento nasce e vive pelo comum, a todas as pessoas que, de forma mais ou menos consciente, fizeram parte deste processo. Que o seu nome não figure, não significa que eu não o guarde.

Índice	
Introdução	1
Metodologia	4
A instituição como lógica de relação: a vida sob ameaça	8
Os Grupos de Apoio Mútuo	13
Conclusões para a Psicologia	20
Bibliografia	23
Notas	32

Introdução

Partindo de um discurso da Psiquiatria que se congratula pelo seu trabalho em prol da libertação do louco da sua própria loucura, a análise de Michel Foucault, iniciada em “A História da Loucura” (1961|1972) e desenvolvida ao longo de toda a sua vida, é absolutamente desconcertante. Tal como explica numa deliciosa entrevista de 1971, o conhecimento sobre o que nos é estranho (o “nós” entendido como sociedade ocidental) é frequentemente precedido pela dominação: foi assim com as culturas não ocidentais e o colonialismo, foi assim com a loucura e a Psiquiatria. Como sintetizará mais tarde, “there is no power relation without the correlative constitution of a field of knowledge, nor any knowledge that does not presuppose and constitute at the same time power relations”³ (1975|1991, p.27). O conhecimento não é simplesmente, então, uma dimensão de poder, como nasce pelo próprio exercício desse poder e, assim, naturalmente, subjugado a ele. Ora, este pensamento desconstrói uma das bases do conhecimento dito científico: o da existência de uma verdade a ser descoberta e do caminho de neutralidade que a ela leva. Como agentes produtores e reprodutores de conhecimento e, portanto, igualmente produtores e reprodutores de poder, não podemos deixar de questionar a que poder, ou o poder de quem, estamos a alimentar. Como mais evidente accionista do filão que constitui a hegemonia do modelo biológico em saúde mental⁴, as farmacêuticas seriam o rosto óbvio a culpabilizar, mas nem a perseguição pela dominação da loucura surge com os primeiros laboratórios farmacológicos, nem os problemas se esgotam nas mentiras destes.

Judith Butler apresentou-se ao mundo com os seus trabalhos sobre a performatividade do género, por isso, quando apresentou o livro “Frames of War: When is Life Grievable?”⁵ (2009) muitos questionaram (ilusoriamente aliviados) se havia deixado esse tema para trás. O que parece escapar ao entendimento destes críticos é que nem todas as guerras se travam com *drones* e que os quadros conceptuais não são invenções específicas para a população árabe. Aliás, a pertinência desta discussão ganhou recentemente um argumento poderoso com o despertar do movimento *Black Lives Matter* e com as reacções que este obteve que, no momento em que substituíram a

defesa do *All Lives Matter* pelo *Blue Lives Matter*⁶, deixaram clara a existência de uma hierarquia (e uma oposição) entre as vidas que merecem ser choradas e defendidas e as que não têm esse direito. O significado da palavra “vida” é, assim, reelaborado passando a representar, numa apropriação das palavras de Butler (2010b), “aquele que pertence ao lado que deve vencer” e que não é necessariamente um estado-nação, como a autora afirma na frase original: no contexto de subserviência ao capital em que vivemos, a oposição é entre este e a própria vida que, como meio para o lucro, está permanentemente debaixo de ameaça pois não sendo rentável sustentada, se faz rentável destruída (Pérez Orozco, 2014).

Mas o que faz com que estes pressupostos sejam aceites, interiorizados e até defendidos? Ao visibilizar os poemas dos prisioneiros de Guantánamo e o processo de censura do governo americano a que uns poucos conseguiram escapar, Butler revela um recurso fundamental da “governamentalidade” a que aludia Foucault: o silêncio. Ao reservar para si o direito de construir a narrativa sobre determinadas populações, o poder constrói os quadros conceptuais que melhor lhe servem, e, se a forma de legitimar uma guerra é a de apresentar o alvo como sub-humano, então, além de promover este discurso, há que evitar a existência de um contraditório. Ora se isto é verdade para os prisioneiros de Guantánamo, é extraordinariamente evidente no caso da loucura, como bem ilustra a frase de Nathaniel Lee, um dramaturgo inglês encerrado, por volta de 1684, no Hospital Bedlam: "They called me mad, and I called them mad, and damn them, they outvoted me"⁷. O discurso da Psiquiatria não só cria conhecimento sobre o louco como inviabiliza qualquer discurso que parta deste (Foucault, 2006):

“we know enough about your suffering and its peculiarity (of which you have no idea) to recognize that it is an illness, we know this illness sufficiently for us to know that you cannot exercise any right over it and regard to it. Our science enables us to call your madness illness, and that being the case, we doctors are qualified to intervene and diagnose a madness in you that prevents you from being a patient like other patients: hence you will be a mental patient.”⁸
(p.345)

O louco é, assim, remetido a um espaço expropriado de tudo o que lhe é próprio e face ao qual o médico não poderia sobrepor-se: a sua experiência. Portanto, quando os novos movimentos alternativos em saúde mental, centrados na pessoa com experiência de psicose, de depressão, etc, afirmam o valor da experiência, não estão apenas a explorar e a alargar o seu conhecimento, estão também a disputar com o poder médico o direito a construir narrativas, narrativas que, desta vez, sirvam aos sujeitos sobre as quais se constroem.

Independentemente do discurso de libertação de que a Psiquiatria se fez envolver, o seu trabalho não foi nunca além da troca de uns grilhões por outros, do humanizar do trato pelo trato da humanidade. E é ao tomar consciência de que não foi nunca uma questão pessoal, que nos percebemos como o extremo da curva normal que, face ao esforço da construção do “indivíduo médio” como ideal, se transforma no corpo que, evadido dos sistemas educacionais, militares e policiais, é entregue ao sistema disciplinador último: “psychiatric power is above all a certain way of managing, of administering, before being a cure or therapeutic intervention: it is a regime.”⁹ (Foucault, 2006, p. 173). Mas o que se reconhece como pessoa não é sequer o indivíduo disciplinado, mas o indivíduo disciplinador (Foucault, 2006) o que significa que, apesar de todos os sistemas de domesticação a que é subjugado, o que dali resulte não será nunca uma vida reconhecida como tal.

Face a este processo de exclusão reconhecido por Butler (2002; 2009) que concebe vidas que não merecem ser choradas, Clara Valverde (2015) responde evidenciando o outro lado de qualquer acção repressiva: a resistência, e, particularmente, o papel que estes corpos sobrantes desempenham ao desafiar o discurso de um sistema que assenta o seu sucesso na generalização da crença de já o ter atingido. E nisto consiste o enorme poder da Xarxa de Grups per Suport Mutu per psiquiatrizadxs¹⁰ que usa a própria experiência para iluminar o caminho que aqueles que se sentem incluídos pisam sem questionar.

Mas este não é, de forma alguma, um processo fácil ou simples. Apesar dos esforços de muitos autores por isolar em nós o inimigo interno,

Foucault (1991) sabe que o efeito do poder disciplinador vai muito além do implementar de uma semente que, ainda que viva dentro de nós, nos é alheia. O efeito do poder disciplinador é a própria alma, formada pelo exercício do poder e que não só habita o corpo como lhe dá existência ao mesmo tempo que reproduz o domínio outrora externo. Questionar o sistema em que vivemos é, portanto, também questionarmo-nos a nós próprios e, se eu senti esse conflito, que dizer das pessoas para quem a loucura não é um tema de vida, mas sim a própria vida? Abraçar a empatia radical não significa negar o próprio privilégio, mas utilizá-lo em prol daqueles sobre quem este se exerce. Ser oprimida (como mulher, como jovem...) pelo mesmo sistema que oprime as pessoas psiquiatrizadas não me dá o direito de fechar os olhos ao meu privilégio (como capacitada, com estudos universitários...), dá-me sim uma plataforma a reclamar como espaço para visibilizar estas vidas.

Este trabalho é então, já que inevitavelmente autobiográfico¹¹, o relato de uma viagem que, no esforço por aproximar-me do outro, me obrigou a repensar a minha própria rota, o meu próprio caminho, pelo que assumo esta dissertação como um testemunho deste meu ano, das perguntas que fiz, das respostas que encontrei, mas, principalmente, das muitas questões que se abriram e não se fecharam. Depois de 5 anos (ou toda uma vida) a ouvir apenas um lado da história, o resultado do primeiro ano de contacto com a imensidão de perspectivas silenciadas sobre saúde mental (que são, afinal de contas, perspectivas sobre tudo o que abarca a vida) não podia ser outra coisa que não desconexo. Tal como a noite vem permitir assentar o conhecimento do dia, também eu necessitarei de tempo para permitir que este turbilhão de vivências se organize. Estou, portanto, certa de que, de cada vez que volte a ler este texto, encontrarei coisas que poderiam ser melhoradas, coisas que escreveria de forma diferente e até coisas com as quais já não concordarei, mas, quanto a isso, pouco mais posso dizer além de que estou ansiosa que esses dias cheguem.

Metodologia

Face à aparentemente inquestionável hegemonia do modelo biológico, é realmente surpreendente perceber que há uma revolução¹² em curso na área da saúde mental. Ainda que haja uma enorme variedade dentro

destes movimentos, a centralidade que é dada ao outrora objecto de atenção é absolutamente basilar; como tal, não teria qualquer sentido lançar-me sobre esta corrente com instrumentos desenhados para outras.

A orientação positivista da ciência desenha o investigador como alguém cuja capacidade de se afastar do investigado é a condição fundamental para chegar à verdade absoluta que o aguarda. Quando priorizamos esta pretensão da neutralidade assumimos a verticalidade do processo e colocamos o outro como objecto de estudo, instrumentalizamo-lo com a justificação de construirmos sobre ele um conhecimento em nome do qual o excluimos. Ora se estes grupos surgem como reacção a esta prática, seria ético voltar a explorá-los desta forma?

Inspirado por investigações dos primórdios da Psicologia Social, Peter Kevin Spink (2008) propõe que o investigador se torne parte dos encontros sociais cotidianos como elemento “de uma ecologia de saberes” (p.76) que engloba todo aquele que, desde uma perspectiva horizontal, se propõe a contribuir para o campo-tema¹³ em que nos movemos, isto é, uma discussão em que o conhecimento do psiquiatra não se sobrepõe ao do psicólogo e muito menos o saber destes se sobrepõe ao da pessoa com experiência¹⁴. Ao defender que “o cotidiano é tudo o que temos” (2008, p.70), Spink evidencia o valor dos micro-lugares¹⁵ que habitamos e contruímos colectivamente. Quando, na tentativa de objectificar a investigação, criamos um ambiente laboratorial, asséptico, perdemos a conexão com a fluidez que caracteriza a vida forjando um conhecimento desconectado desta; a proposta de Spink a imiscuir-se nos micro-lugares é, pelo contrário, um apelo à conexão com “os fluxos contantes de pessoas, falas, espaços, conversas e objectos, (...) [como] parte de um processo contínuo de negociação, resistência e imposição de sentidos coletivos” (2008, p.71). Declarar-se parte de um campo-tema significa, portanto, ter a convicção ética e política de que a relevância do nosso contributo como psicólogos é discutível (Spink, 2008, em Salmerón, 2015) porque, dentro desta ecologia de saberes, a riqueza da nossa experiência e bagagem está no contributo que trazem a processos de construção colectivos e não na legitimação de qualquer tipo de autoridade. Afinal, a Psicologia é apenas uma das formas de narrar a história. Não é por acaso que Spink acaba o seu

artigo com o exemplo de uma investigadora que, ao deparar-se com o conhecimento muitíssimo extenso de uma das suas entrevistadas (com um nível de ensino baixo), decide abrir mão das perguntas e de toda a estruturação que trazia (a tal objectividade) e embarcar na conversa. Afinal, quem melhor para explicar algo que as pessoas que o viveram?

Abdicar do guião de perguntas pode ser bastante assustador, mas é também – e principalmente – extraordinariamente libertador. A vivência do dia-a-dia (e a sua análise constante), o trabalhar da relação e da disponibilidade para o diálogo... são variáveis com um enorme impacto na investigação. Estar aberto ao acaso significa que uma referência breve a um livro ou uma citação publicada por alguém no *facebook* pode alterar por completo o rumo do trabalho. O surgir constante de novas ideias e perspectivas de análise levou-me muitas vezes a questionar se estaria a deixar o entusiasmo afastar-me das minhas motivações iniciais, mas, à medida que me ia aproximando da versão final do índice, a teia de interconexões ia-se abrindo à minha frente fazendo-me compreender que os vários pontos de fuga que fui explorando ao longo do ano não só alargavam o espectro de conhecimento como o unificavam. Joaquín Herrera (2005, por Salmerón, 2015), reapropriando-se do rizoma epistemológico de Gilles Deleuze e Félix Guattari, propõe um modelo rizomático de pensamento e prática sociocultural que questiona a lógica unitária e linear substituindo-a por um entrelaçar de dimensões cuja relação, horizontal e não hierárquica, possibilita a conexão com outros elementos e o tecer de uma rede conjunta em que nenhum se sobrepõe a outro. Esta perspectiva carrega, naturalmente, custosas consequências à hora de organizar o pensamento em modelos previamente elaborados e que, mais uma vez, espelham outras lógicas e metodologias, mas, por outro lado, permite um trabalho muitíssimo mais fiel ao dinamismo que caracteriza o foco de estudo último: a própria vida. Porque seriam as entrevistas individuais mais relevantes que uma discussão à volta da mesa e do assador? E, talvez mais importante, qual das situações retrata mais fielmente o pensamento da pessoa e não a sua *performance*?

Este trabalho seria, certamente, muito diferente, se, em vez de reflectir a vivência de 10 meses em Barcelona, se baseasse numa entrevista por e-mail ou nas gravações vídeo dos debates em que a Xarxa GAM

frequentemente participa. É a inserção – horizontal! – do investigador nos encontros sociais cotidianos que lhe permite, ao participar da construção de sentidos colectivos, apreender verdadeiramente o significado destes. Ora se é no fluxo do cotidiano que residem os sentidos, é a esta inserção algo caótica na vivência mais vulgar e – justamente – cotidiana que o investigador deve almejar. Impossibilitada, pela sua natureza, de participar nos GAM propriamente ditos, o contexto principal de análise foi o Grupo de Estudos de Antipsiquiatria (uma estrutura da Xarxa GAM criada para promover o conhecimento teórico dos seus membros, mas aberta a todos) e as várias actividades organizadas pela Xarxa GAM ou para as quais esta era convidada. Considerando que a abordagem praticada é uma abordagem específica dentro de todo o movimento alternativo que se tem desenvolvido em saúde mental, procurei participar também em palestras, formações, congressos e debates que me permitissem fazer o contraditório com o discurso da Xarxa GAM e, assim, compreender melhor o seu posicionamento.

Naturalmente, não pretendo com este trabalho ditar uma verdade transversal sobre os Grupos de Ajuda Mútua em saúde mental nem tampouco sobre a Xarxa GAM; a crítica ao universalismo, à pretensão da neutralidade, à exclusão dos protagonistas dos espaços de produção de conhecimento, etc (SIMReF, 2016) e a defesa dos conhecimentos situados ensina-nos justamente isso.

Tal como assinala Donna Haraway (1995, cit. por Salmerón, 2015), as ideologias oficiais sobre a objectividade e o método científico criam uma bolha de protecção que liberta os investigadores do real questionamento sobre o seu trabalho levando-os a produzir um discurso – totalmente legitimado – que não se coaduna com a sua prática. Com uma crítica semelhante, Spivak (cit. por Teresa Cabruja, III Jornada de Metodología de Investigación Feminista do SIMReF, Barcelona, 11 de Julho de 2016) alerta-nos para a necessidade de nos fazermos conscientes da inevitabilidade de tomar uma posição sob pena de, se assim não for, a tomarmos de forma inconsciente. A decisão de nos implicarmos na produção de conhecimento vinculado ao científico (e que tem, portanto, uma carga própria), exige de nós enquanto investigadores uma análise biográfica que desconstrua a

posição de onde partimos possibilitando, assim, uma observação crítica sobre a nossa própria prática e permitindo ao outro situar o nosso discurso. Invertendo a ortodoxia da neutralidade científica, é precisamente esta definição desde um posicionamento crítico e político que Haraway aponta como condição da objectividade (Salmerón, 2016). Assumindo a parcialidade não só do investigador, mas de todos os intervenientes, e a influência do circunstancial, a construção de um conhecimento objectivo (sem interesses ocultos) só é possível pelo entrecruzar de perspectivas. Tal como a verdade sobre o planeta não reside no mapa político nem no mapa físico, e que é na conjugação de diferentes mapas que a arranhamos, os conhecimentos situados advogam que o conhecimento surge pela sobreposição de diferentes estudos e perspectivas, através do diálogo entre “subjectividades y colectividades, que se encuentran y dialogan desde sus situaciones en un contexto y en un tiempo y generan nuevos significados y prácticas en torno a un fenómeno en particular”¹⁶ (Salmerón, 2016, p.9). Resta-me esperar que este trabalho, relato das minhas experiências e aprendizagens, seja um contributo para o mapear deste campo.

A instituição como lógica de relação: a vida sob ameaça

[The therapeutic of madness is] “the art of, as it were, subjugating and taming the lunatic by making him strictly dependent on a man who, by his physical and moral qualities, is able to exercise an irresistible influence on him and alter the vicious chain of his ideas”¹⁷

Philippe Pinel, o “Libertador dos Loucos”¹⁸

Não nos permitamos a ilusão: a Psiquiatria não nasce do cuidado, nasce da violência. A construção do herói Pinel, Libertador dos Loucos e pai da Psiquiatria Moderna¹⁹, é uma ilustração clara das estratégias de adaptação de que faz uso o poder para “aumentar la opresión a la vez que se multiplica la sensación de libertad”²⁰ (Singer, 2011) e serve-nos como matriz de uma história da cultura psiquiátrica que dia-a-dia nos vende algemas em caixa de liberdade.

A história da loucura traçada por Michel Foucault é um contributo

incontornável para compreendermos a sua criação como resposta a uma exigência que nada deve ao sentido médico. Como se faz claro em “A História da Loucura na Idade Clássica” (1972), a aposta por uma política de isolamento não surge com a reclamada descoberta da loucura, mas muito antes, quando os “doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc” eram remetidos ao silêncio intramuros do Hospital, um “instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece” (Foucault, 2008, p.102)²¹. O internamento não surge, portanto, como uma forma de cuidado ou, como dirá depois Esquirol, como forma de garantir a segurança dos loucos e protegê-los das influências externas (em Foucault, 2006), mas como estratégia protectora de um poder que não se quer questionado. Como Foucault não se esquece de apontar, não é mera coincidência que as primeiras casas de internamento surjam nas zonas mais industrializadas de Inglaterra garantindo, assim “mão de obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e protecção social contra a agitação e as revoltas” (1972, p.77). Ao contrário do que a história oficial da Psiquiatria clama, esta não descobriu a doença mental, criou-a (Foucault, 2006): a Psiquiatria é o mercado que emana de uma prática de exclusão que lhe é anterior e à qual ela não veio pôr cobro. Se

é entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá – não nos esqueçamos – que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos “libertado”. A partir da metade do século XVII, a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural. (p.55)

Um psiquiatra como o Dr. Jeffrey A. Lieberman, antigo presidente da American Psychiatric Association, poderia argumentar – ainda que em contradição com a realidade – que os internamentos fazem parte do passado da Psiquiatria e que é hora de esquecer esses episódios infelizes, mas próprios do desenvolvimento de qualquer disciplina, e reestabelecer nela a confiança (Gomes, 2016), mas o que escapa ao entendimento deste e de tantos acérrimos defensores da Psiquiatria é que as críticas não se dirigem tanto à forma como à lógica. O problema não se esgota na existência de um

espaço físico para o qual os loucos são enviados nem na existência de uma indústria farmacêutica cuja promiscuidade atingiu níveis, literalmente, inacreditáveis; o problema está, agora como no século XVII, em que haja alguém que reserve a si o poder de definir que forma de pensar ou comportar-se é ou não aceite.

Michel Foucault resistiu durante anos a assumir a pertinência do poder no seu pensamento e resistiu ainda mais a defini-lo; no entanto, através da análise do seu trabalho podemos considerar algumas linhas de reflexão. Para Foucault não existe um poder único, mas sim dimensões de poder, e é a partir destas que surgem aparelhos centralizados de poder (como o hospital ou a escola) e não o contrário; além disso, o poder não é originalmente repressivo, mas produtivo: através de determinados procedimentos, de determinadas técnicas, o poder produz um determinado corpo, uma determinada forma de viver (Boito Jr., 2016; O’Farrell, 2010). O poder não é, portanto, exercido simplesmente por um grupo sobre o outro, há sim dimensões de poder que fazem com que este seja uma discussão constante em todas as relações. Considerando a estruturação binária do pensamento, também ela fruto de uma luta de poder entre diferentes formas de ver o mundo, podemos escrutinar dois níveis de análise: por um lado, a própria construção das categorias, cujas fronteiras implicam já um dentro e um fora, uma divisão entre aqueles que se qualificam para fazer parte das categorias e os que são excluídos até destas, e, por outro lado, a oposição entre um término que detém o poder e outro que não, um término que remete ao sujeito ideal e outro que não: homem/mulher, saúde/doença, rico/pobre, branco/negro²², heterossexual/homossexual... A discussão não é, portanto, simplesmente entre quem tem dinheiro e quem não tem ou quem é homem e quem é mulher, é sim construída dentro duma intrincada rede de dimensões de poder que “produce los sujetos que sujeta”²³ (Butler, 2002, p.63). Não surpreende que Donna Haraway questione que outro nome se poderia dar a todo este sistema que não o d’Essa Coisa Escandalosa (1991, cit. em Pérez Orozco, 2014) que a todos nos cerca, nos atravessa e nos molda a seu bel-prazer. Não é, por isso, fácil conseguir analisar este sistema e, ainda menos, criar alternativas dentro dele. Nas palavras de Sira del Río (em Pérez Orozco, 2014),

es necesario atreverse, a pesar del vértigo que produce intentar observar desde los márgenes los mercados capitalistas, cuando son el centro, y desde fuera los hogares/familias heteropatriarcales, cuando son el dentro; a pesar de estar inmersos en ambos, en mercados y hogares, pero querer estar fuera; de ser lo mismo pero no querer serlo; de que su lógica nos atraviese y queramos huir de ella²⁴. p.19

O poder já não se coloca nos mesmos moldes da soberania analisada por Foucault, já não se trata de punir aqueles que transgridem a norma, trata-se sim de construir a pessoa *como* norma: ao estabelecer ideais regulatórios do que se entende por vida, o poder *faz viver* de determinada forma ou *deixa morrer* aqueles que caem fora destas categorias (Santiago López Petit em Valverde Gefaell, 2015)²⁵. Ora à construção de categorias é inerente o estabelecimento de um certo e um errado, de um dentro e de um fora: para que exista este sujeito ideal, há necessariamente pessoas que caem fora das normas constitutivas do sujeito e que se tornam, portanto, vidas que não importam (Butler, 2002). Do lado que respira do iceberg, estão aqueles que, ao reunir as características dadas como ideais, se constituem como Sujeito Maioritário²⁶ (Pérez Orozco, 2014) e, por isso, detêm o poder de definir os valores a universalizar: a instrumentalização da natureza e do outro, a produção massiva (motivada pela manipulação do mercado e não pela necessidade), a competitividade e a violência, e o autoritarismo como forma de resolver conflitos (Arnau, 2012). Por outras palavras, colocam os mercados no centro e perspectivam a pessoa como recurso a ser usado em prol destes (Pérez Orozco, 2014).

O capitalismo que vivemos já não é aquele que foi escrutinado por Marx, as pessoas já não são apenas força de trabalho sobre a matéria-prima: as pessoas são a própria matéria-prima. O *biocapitalismo* estendeu-se até à vida íntima das pessoas e encontrou formas de rentabilizar as dimensões biológicas, afectivas, sentimentais, etc, substituindo o cuidado na comunidade ou no seio familiar por estruturas do mercado, ou jogando com processos de destruição e recuperação da própria vida ²⁷ porque, como explica Pérez Orozco, “siempre hay dimensiones de la vida y vidas enteras *sobrantes*, que no son rentabilizables; o que son más rentables destruidas que sostenidas”²⁸ (2014, p.49) e, por isso, num contexto que centraliza a

acumulação de capital, a vida – não a que é esartejada por ideais regulatórios, mas a do “cuerpo vulnerable que pierde energias, enferma y muere, un cuerpo cargado de pasiones, afectos y creatividad, un cuerpo al fin y al cabo, com necesidades fisiológicas y afectivas”²⁹ (Cid, 2015, p.71) – está sempre sob ameaça e a sua sustentabilidade não está garantida (Pérez Orozco, 2014). Emmanuel Lévinas afirma que o conceito de violência não significa tanto magoar e destruir como romper continuamente (Lykourgos Karatzaferis, Novembro de 2015 durante a apresentação “Reflections on our role as professionals” no Congreso Entrevoces em Alcalá de Henares, Espanha). Partindo desta ideia e sabendo que todas as pessoas submetidas a condições extremas (como a privação de sono) desenvolvem alucinações (Will Hall, Novembro de 2015 durante a apresentação “Austeridad, corrupción y salud mental” no Congreso Entrevoces³⁰ em Alcalá de Henares, Espanha), não será a violência desta ameaça contínua de ser sacrificado em nome da acumulação de capital uma situação suficientemente extrema para promover o desenvolvimento de reacções de desespero?

Johan Nygren (2016) defende que os diagnósticos presentes no DSM não são mais que a *patologização* de reacções naturais de luta ou fuga face a mecanismos artificiais de coerção, isto é, face a um contrato prévio marcadamente prejudicial que é imposto e do qual não é permitido separar-se. Longe da alusão a um horizonte de bem-estar geral, o conceito de saúde mental tem funcionado como uma norma, uma escala de avaliação sobre o grau de aproximação ao sujeito ideal, o grau de sujeição e *interiorização* do entrancado de ideais regulatórios. É um sistema de classificação que nos precede, no qual nascemos e ao qual ficamos inevitavelmente vinculados com pouco ou nenhum poder para o questionar ou substituir (Nygren, 2016). Mas, afinal, o que define um animal? o que define um humano? o que define uma mulher? o que define saúde? E como (e porquê) se define a superioridade do masculino sobre o feminino ou da razão sobre a loucura? Quando se levantam estas perguntas, o esforço do Sujeito Maioritário para manter as relações de poder que lhe são favoráveis, é abalado e o corpo que pergunta torna-se um estorvo (Valverde Gefaell, 2015) e é aqui, quando o discurso que replica o poder deixa de ser percebido como uma realidade imutável, quando o corpo resiste à sua modelação, que entra a Psiquiatria. Drapetomania³¹, histeria ou a classificação da homossexualidade como um

distúrbio sexual são os exemplos mais marcantes de um recorrente alinhamento desta disciplina com o discurso do Sujeito Maioritário (homem, branco, hétero...) que, ao vender uma determinada ideologia como *a realidade* e apresentando, através dessa realidade, o produto de relações de poder como termos contratuais, situa uma infinidade de experiências no domínio do anormal e, através da Psiquiatria, do doente, relevando a outra face do já temível *fazer viver: o deixar morrer*.

Os Grupos de Apoio Mútuo

Os momentos de crise reforçam a oposição entre as vidas que importam e aquelas que não são passíveis de luto e que, por isso, podem ser sacrificadas em nome do bem-estar das primeiras. Como afirma López Petit, o poder é poder matar (em Valverde Gefaell, 2015) e é exactamente isso que é conseguido quando, construindo a realidade que convém ao poder, se colocam os próprios afectados a defender o salvamento de bancos em prejuízo das necessidades básicas das pessoas comuns. No entanto, nem todas os sacrifícios são tão evidentes, principalmente, porque, fora do manto da crise, as vidas que sempre estão sob ataque, não são percebidas como vidas. Clara Valverde (2015) defende que a ilusão do estatuto de incluídos é uma das mais eficazes artimanhas da necropolítica³² pois permite, no dia-a-dia, compreender certos ataques à vida em si como parte natural da experiência humana (“sempre houve e sempre haverá”) ou como um problema individual (a fábula da meritocracia), mas nunca como resultado de necropolíticas neoliberais. No entanto, há vidas para quem a crise é permanente, isto é, vidas que estão constantemente sob ataque e cuja exclusão faz parte da dinâmica destruição/recuperação cujas oscilações permitem não só eliminar corpos que estorvam como lucrar com eles. Um corpo por moldar não é apenas um consumidor menos, é, sobretudo, uma lembrança e uma prova de que há outras vidas e outros viveres e, por isso, não basta deixá-los morrer pelo efeito da exclusão, há que fazer da sua (sobre)vivência uma lição.

Tal como as primeiras casas de internamento, a Psiquiatria³³ vive da exclusão que consente criar numa sociedade que não só submete e disciplina os seus membros, como cria as condições para a sua expulsão e

ainda uma forma de lucrar com esta. Ainda que se apresente como o braço que resgata o excluído da sua condição (que a ele e só a ele se deve), o cuidado psiquiátrico é um cuidado disciplinador e este resgate mais não é que a “produção químico-farmacológica do sujeito (que, mais do que sujeito, é paciente súbdico, resultado)” (André, 2002, p.25): já não são loucos, são pessoas anuladas³⁴. Se antes esta anulação se conseguia pelo peso da instituição psiquiátrica, a medicação veio libertar, não o louco, mas o médico: o efeito almejado, a domesticação do corpo, é agora alcançado pela camisa de forças química a que é subjugado permitindo o trabalho em série e despersonalizado. Não é necessário humanizar as estruturas, se, em vez disso, estruturamos a humanidade. A vigilância da mente e do corpo amplia-se a um controlo dos desejos, das inquietudes, a um controlo do sentir; o outrora louco e agora doente, perde os direitos sobre a sua própria vida e aquilo que o constitui: a sua quotidianidade, os seus sentimentos, o seu modo de pensar e de fazer as coisas, a sua subjectividade (Irina, 2013) e passam a constituir-se à imagem e semelhança do psiquiatra e do poder que este representa. Esta passagem entre a camisa de forças têxtil e a química remete-nos à transformação aparentemente humanizante da execução pública em reclusão que Foucault (1975|1991) desconstrói apontando a mudança de perspectiva entre o “atingir algo para alterar o punido” e o “deixar algo intacto para respeitá-lo”, não porque ele o mereça, mas porque o envolvente assim o exige, não porque se procura melhorar a aproximação ao outro, mas porque se quer proteger a consciência do próprio. No livro *Frames of War: when is life grievable?*, Judith Butler (2009) também levanta a questão de quando se pode considerar uma vida realmente destruída; se aceitamos a vida como a do corpo vulnerável com necessidades fisiológicas e afectivas que apenas se resolvem pelo comum e que, portanto, tornam a vida interdependente, a destruição da vida surge-nos como a negação desta interdependência ou das condições para esta o que impede a sustentabilidade da vida a nível humano, social e ecológico (Cid, 2015). Num contexto de desintegração da rede social, esta interdependência é construída e percebida não como aquilo que há a manter, mas como o primeiro alvo a abater, de forma a que o poder, livre das constricções da rede de laços sociais, possa fluir livremente (Bauman, 1925|2000) em volta da pessoa e através desta. A punição por não se conformar com viver a vida que o Sujeito Maioritário

apresenta como a única vivível é a morte, a morte de tudo aquilo que constitui a pessoa como humana, e, por isso, devolvem-na ao mundo como exemplo de tudo aquilo que não se deve almejar ser: louco o suficiente para questionar os termos contratuais de viver dentro d’Essa Coisa Escandalosa. Expropriado da condição de sujeito pelo discurso do poder, expropriado da conexão consigo e com os demais, o resultado deste processo é um sujeito que não é reconhecido como sujeito pelo poder nem por si próprio.

Ao visibilizar este processo de destruição e exclusão da pessoa, as crises abrem, também, oportunidades de crítica e construção. O 15M – ou Movimento Indignados, como é mais conhecido – foi um momento absolutamente fracturante de convergência, discussão e construção comuns cujo impacto nas pessoas que nele participaram é incalculável. Como afirma um dos entrevistados para o documentário “*Claves para entender el movimiento 15-M*”, este movimento permitiu a ruptura de um bloqueio mental em relação ao real poder das pessoas e o que deve ser a participação destas na vida política da comunidade. Barcelona foi um dos principais palcos deste movimento e, ainda que não seja possível separá-lo das décadas (quase séculos) de história de contestação popular que o precede, muitos movimentos sociais tiveram aí o seu início. Das assembleias na Praça da Catalunha nasceram assembleias por bairros ou por temas comuns; algumas deram um novo fôlego a movimentos já existentes, outras criaram movimentos novos. A Xarxa GAM, no seu texto de apresentação, aponta 2012 como o ano da sua formação, mas, como tantos movimentos sociais em Espanha e um pouco por todo o mundo, o 15M foi absolutamente chave para a sua concretização ao trazer as pessoas para as ruas, ao aproximá-las, ao dar-lhes a oportunidade de participar, ao fazê-las experimentar outros mundos e, assim, tomar consciência das alegrias da interdependência.

Sair do ciclo de instituições (não necessariamente físicas) que ocupa, muitas vezes, a totalidade da vida destas pessoas, significa ter uma oportunidade – para muitos, a primeira – de quebrar com as algemas do sofrimento privado (e, por isso, invisível) e encontrar, ao ver o outro, validação para a sua própria experiência. O modelo que procura explicar o sofrimento através das doenças mentais, originadas – à semelhança das doenças físicas – em processos bioquímicos que (em teoria) pouco ou (na

prática) nada se relacionam com a vida da pessoa, ao desvincular as produções da chamada doença da vida da pessoa e ao coloca-la no âmbito do aleatório, individualizam a experiência reduzindo-a à toma de medicação e à renovação das receitas. No entanto, por grande que seja o manto de onipotência colocado sobre a medicação psiquiátrica, os seus supostos ganhos chegaram, agora, a um impasse: o da cronicidade. Com mais de meio século passado desde o aparecimento do primeiro antipsicótico, a estagnação da área contrasta com o espectáculo apresentado por ela, mas isto é algo que só quem está dentro do sistema sente e não é a esses que o espectáculo se direcciona. Esta incapacidade da Medicina de resolver questões que medicaliza não é nova e foi justamente, a par da mercantilização do cuidado, um dos maiores impulsos para o surgimento do grupo de apoio mútuo mais conhecido: os Alcoólicos Anónimos (Canals, 2015). Segundo este autor, a falha da cura prometida, as necessidades assistenciais associadas à cronicidade e o elevado estigma que comporta a questão em análise, são os factores que mais impulsionam o surgir de um GAM.

Apesar de o conceito se ter popularizado, nem todos os que recebem o título são *genuinamente* Grupos de Apoio Mútuo; para isso é necessário que as suas relações se estruturam numa lógica de reciprocidade horizontal, simétrica e generalizada (Canals, 2015). Aquele que define ganha poder sobre o definido e diz Foucault que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apropriar” (1970 cit. por Camargo, 2014, p.10): se assumimos que o poder de diagnosticar é o poder de definir o outro, de definir o que constitui a “normalidade” e de narrar, segundo determinada perspectiva, a vida de outrem, concluímos a importância dos membros dos grupos se implicarem na construção de sentidos comuns que melhor lhes sirvam. Este processo de questionar a realidade imposta e criar outra que melhor sirva aos afectados permite-lhes redefinir a sua relação com a situação e a sua relação com o mundo aprendendo que, o que outrora equacionavam como dor intrínseca, tem, afinal, uma relação próxima com o tecido social envolvente. A autonomia em relação aos profissionais é, portanto, uma componente importante – e fracturante – dos GAM já que a presença destes quebra esta lógica de horizontalidade e simetria indispensável ao questionar dos sistemas

opressivos preservados pelos diagnósticos. O conceito de reciprocidade generalizada vem de Sahlins (1983, em Canals, 2015) em que a disposição a dar e a receber é mais importante que o equilíbrio contabilizável do que se dá e do que se recebe e permite a manutenção do grupo no tempo, já que a dívida pertence ao grupo e não a cada indivíduo particularmente.

Ainda que a Xarxa GAM, ao contrário de outros movimentos centrados na pessoa com experiência, não parta do espaço profissional ou académico, mas se constitua de uma forma muito orgânica desde a necessidade, a caracterização desenvolvida por Josep Canals aplica-se perfeitamente à sua forma e conteúdo. No entanto, é importante notar que a Xarxa GAM surge dentro de uma longa tradição de auto-gestão na cidade e, por isso, toda esta racionalização que Canals apresenta não está tanto na cabeça da maioria dos membros, como no corpo.

Dada a projecção que o movimento Hearing Voices³⁵ está a ganhar a nível internacional, parece-me importante esclarecer em que divergem as duas abordagens, até porque, apesar de basilares (ou talvez por isso mesmo), são diferenças que facilmente passam despercebidas. Ainda que ambos funcionem através de grupos de pares e que partilhem a premissa de que há valor no conteúdo produzido pelas alucinações, delírios, etc. e que, portanto, é crucial analisar a história da pessoa, a origem – que não podia ser mais díspar – tem um papel absolutamente crucial na forma como ambos se colocam não só no campo-tema da saúde mental, mas também no mundo. O movimento Ouvir Vozes surge pela insistência de uma das pacientes de Marius Romme, psiquiatra e professor, em que este desse uma oportunidade a um livro que ela havia lido e que falava, justamente, do valor das vozes. Ainda que não opte abertamente por um modelo explicativo sobre outro, a rede dá bastante valor ao efeito dos traumas e do abuso na infância no desenvolvimento de psicose. Efectivamente, um estudo de 2008 descobriu que entre metade a três quartos dos pacientes psiquiátricos sofreram abusos físicos ou sexuais durante a infância (Read, Fink, Rudegeair, Felitti & Whitfield, 2008, em The British Psychological Association [BTS], 2014) e outro, de 2012, que estes factores aumentam o risco de desenvolver psicose na mesma medida que fumar aumenta o risco de desenvolver cancro do pulmão (Bentall, Wickham, Shevlin & Varese, 2012, em BTS, 2014). Os

grupos de pares ligados a este movimento – ainda que díspares, porque não exigem o seguimento de nenhum modelo específico – giram em volta da procura de sentido no conteúdo das alucinações ou delírios e no trabalhar da consciência de que a pessoa não está só, de que há uma diversidade enorme entre as pessoas que ouvem vozes e, portanto, procura-se, também, quebrar o estigma associado a estas experiências.

A Xarxa GAM, no entanto, surge num contexto em que a auto-gestão não é apenas parte da solução para problemas concretos identificados, mas sim uma visão global daquilo que poderia ser o mundo. Conectada, desde a raiz, aos movimentos sociais, a sua acção não se esgota no campo da saúde mental, mas parte desta para apontar as falhas de um sistema biocida (Herrero, 2010, citado por Pérez Orozco, 2014) que os tem sob ataque, mas a todos sob mira; por isso, afirma abertamente que, na base do seu trabalho, está a ideia de que o patriarcado e o capitalismo adoecem e quebram as pessoas e que, portanto, só a abolição destes permitirá a sustentabilidade de uma vida que mereça ser vivida (Xarxa GAM, 2014). Num exercício reverso a tudo aquilo que a instituição psiquiátrica promove, na Xarxa GAM o sofrimento é abraçado como parte inerente à vida e expressão do que em nós dela resta; visibilizá-lo, trazê-lo para o espaço público, coloca-lo em comum e, face à evidência, perceber que a experiência só é interior porque a voz da sociedade se infiltra até aí, é o primeiro passo de um longo processo de exteriorização de uma culpa que não nos pertence. A infiltração do sistema até ao mais ínfimo de nós sujeita-nos a reproduzir um inimigo que vem de fora, mas que se torna o dentro, fazendo com que a pessoa que há a libertar seja já em si não mera prisioneira, mas a própria prisão (Butler, 2002; Foucault, 1975|1991). Ademais, ser “*per psiquiatrizadxs*” significa que a pessoa que se apresenta nos grupos não lida apenas com estratégias de sobrevivência não aceites socialmente (ao contrário do que acontece, por exemplo, com usar as compras como estratégias para lidar com o *stress*), mas também – quiçá, principalmente – com um longo processo de destruição do indivíduo pela instituição/institucionalização; como tão bem ilustra o comentário daquela mãe: não são loucos, são pessoas anuladas.

Partindo da constatação da destruição da comunidade, lentamente empurrada para a esfera privada e desta para o mercado, como parte

fundamental do processo de dominação, o grupo³⁶ constitui-se como um “aparato de cuidados” que, unido por um denominador comum, encontra um eu colectivo que não silencia, mas que, pelo contrário, cria as condições para que todas as pessoas sejam ouvidas, construindo uma razão que não se assume como verdade, mas que se abre às verdades de cada um e delas aprende. Afinal, trazer algo para o círculo, fazê-lo comum, politizá-lo, é torná-lo discutível e aberto a todos e a todas, porque deixa de existir uma verdade positivista nas mãos do profissional, para se dar lugar à construção comum onde as diferenças do discurso são espelho de experiências diferentes e não de relações de poder contratualmente impingidas. Ao horizontalizar-se a relação (e ao tornar conscientes os processos que a verticalizam) e promovendo o cuidado como responsabilidade compartilhada, cada um se faz igualmente responsável pelos demais reactivando uma noção e, principalmente, uma prática da interdependência que é já em si um exercício de rebelião. Ao reconhecer a validade e a natureza sistémica das experiências (que nos fazem, num contexto ideal, interdependentes, ou, no contexto d’Essa Coisa Escandalosa, doentes) e percebê-las como reais, quebramos o ciclo de culpabilização a que nos empurra uma sociedade neoliberal que, pelas suas estratégias de governamentalidade, nos ensina a dirigir a agressividade para nós próprios e não para o sistema tornando-nos, por isso, depressivos em vez de revolucionários (Byung-Chul Han, 2015). Trabalhar subjectividades no seio de um GAM permite alargar, lentamente, as amarras que o sistema introjectou em nós e, assim, transformar as emoções que carregamos numa “noção de injustiça, um tipo de raiva menos ressentida e mais focada, um movimento em direcção à autoexpressão, com uma reactivação da resistência” (The Institute for Precarious Consciousness & CrimethInc., s.d.). Não se trata de substituir uns grilhões por outros, não se trata de diminuir o estigma ou de incluir mais pessoas dentro das normas existentes (Butler, 2009): trata-se de questionar a própria existência das normas, a existência de um poder capaz de definir quem vive e quem morre e segundo que condições. A construção de Grupos de Apoio Mútuo (nas palavras de Canals, os genuínos) não é, meramente, uma forma de sobreviver face ao abandono das estruturas, mas uma forma de construir já mundos novos que nos permitam respirar dentro de um sistema que nos tem asfixiados. A “vida real” a que alude Tönnies (1947, cit. por Álvaro, 2010)

só pode ser vivida como parte de uma totalidade orgânica, em interdependência, porque a vida é construída em diálogo, porque não existe relação dialógica sem amor (Patterson, 1988, citado por Jakko Seikulla, Junho de 2016, Barcelona na formação “La práctica del Diálogo Abierto para el tratamiento de las psicosis y otras situaciones en salud mental”) e porque “participate is like to fall in love”³⁷, cada dia, por uma vida que merece ser vivida.

Conclusões para a Psicologia

No Congresso Entrevoces, numa reelaboração das terapias narrativas, falava-se da necessidade de também o profissional analisar a sua própria narrativa, a sua biografia e o que o levou a aproximar-se deste tipo de profissões tão vinculado ao cuidado. Não conheço muitos profissionais ou estudantes que não apontem esta como a sua principal motivação para a escolha da Psicologia, do Serviço Social, da Psiquiatria, etc., mas também esta é uma questão dúbia. Quando colocamos alguém sob nosso cuidado estamos, inevitavelmente, a criar uma relação vertical baseada na ideia de que há em nós algo de que a outra pessoa carece; como garantir, então, que este cuidar não seja uma forma de impor a nossa perspectiva, ou, como figuras de poder, uma forma de conter o outro assegurando que este não protesta e se mantém no lugar que lhe foi destinado (Pérez Orozco, 2014)? Não é só através de viagens e congressos pagos que a indústria farmacêutica e o sistema a que ela dá cara se infiltra na nossa formação e na nossa vida, afinal, dentro desta Coisa Escandalosa, continuamos a precisar de uma forma de pagar pelo nosso estatuto de ilusoriamente incluídos e os contextos através dos quais é legítimo fazê-lo estão definidos: escapas (por agora) à condição de excluído reproduzindo o discurso do Sujeito Maioritário, vigiando e controlando comportamentos, rotulando, despolitizando e excluindo (Valverde Gefaell, 2015) aqueles que questionam a legitimidade dos contratos que lhes são impingidos. Nas palavras de Foucault (2006),

(...) the function of the intensification of reality, is found wherever it is necessary to make reality function as power. If psychologists turn up in the school, the factory, in prisons, in the army, and elsewhere, it is because they entered precisely at the point

when each of these institutions was obliged to make reality function as power, or again, when they had to assert the power exercised within them as reality. The school, for example, calls on a psychologist when it has to assert that the knowledge it provides and distributes is reality, when it ceases to appear to be real to those to whom it is offered. The school has to call in the psychologist when the power exercised at school ceases to be a real power, the reality of which must consequently be intensified.³⁸ p.189

Com a conquista da capacidade de definir a realidade, conquista-se também a capacidade de definir que leitura se faz de tudo aquilo que possa ameaçar a uniformidade, é por isso que um texto que utilize o conceito de neoliberalismo é acusado de espelhar um enviesamento ideológico, enquanto que um texto que parta de uma postura bioquímica é, simplesmente, ciência. Não se trata, portanto, de politizar a Psicologia, pois ao definirem as fronteiras do seu objecto de estudo, ao estabelecerem o que é ou não relevante e discutível, ao marcarem os objectivos desejáveis e não desejáveis, as disciplinas estão já a marcar uma determinada posição política (Cid, 2015); trata-se sim de nos fazermos conscientes de que é inevitável tomar uma posição, pois, de outra forma, tomaremos uma posição sem tomar consciência dela (Spivak, s.d. cit. por Teresa Cabruja, III Jornada de Metodología de Investigación Feminista do SIMReF, Barcelona, 11 de Julho de 2016).

Dentro destes movimentos, o papel do profissional é, ainda, uma discussão constante pois, se por um lado, estes usufruem de uma posição de poder que se exerce sobre aqueles a quem se tenta agora dar centralidade, por outro, há muitos profissionais que desejam sair do modelo hegemónico e participar na construção de algo novo e, afinal, o seu privilégio é útil para abrir caminhos e espaços onde se possa respirar. Não é uma questão fácil de resolver e apenas posso partilhar aquilo que foi a minha percepção e aprendizagem. À semelhança do que acontece no movimento feminista, é importante que a figura oprimida tenha o seu espaço para recuperar desta opressão e se libertar do que dela introjectou e, isso, frequentemente só é possível ou, pelo menos, torna-se mais fácil, em espaços seguros onde os representantes do poder opressor não se fazem presentes. É necessário que, desde o nosso privilégio, não procuremos ocupar espaços que lhes são,

presentemente e historicamente, devidos. Os GAM não são, portanto, “novos campos de intervenção” nem podem ser considerados como uma técnica; no entanto, abdicar da luz do palco, não significa que não possamos fazer-nos úteis.

Existe um provérbio que diz algo como “enquanto ao leão não aprender a escrever, todas as histórias glorificarão o caçador”; naturalmente, a questão aqui não é aprender algo, mas ter espaço para dizer algo, o que é especialmente difícil quando uma das premissas básicas por trás do conceito de doença mental é o de que o discurso da pessoa diagnosticada é a própria tradução da sua loucura e, por isso, apenas é considerado como prova de acusação e nunca de defesa. É, então, necessário desconstruir a imagem do caçador de que usufruímos e encontrarmos estratégias que permitam às pessoas com experiência ganhar cada vez mais espaço. Ora isso não se consegue apenas com a formação de GAMs, mas – talvez principalmente – por uma mudança na forma como percebemos a relação entre o profissional e a pessoa com experiência. Rubén Salmerón (comunicação pessoal, 2016)³⁹ aponta que o esforço da Revolução Industrial por padronizar processos e resultados colocou profissionais no lugar dos artesãos, o *standard* no lugar da proximidade e, por isso, usamos manuais e protocolos da mesma forma que um operário usa óculos e luvas de protecção. Algures neste processo de ressalva do profissional, esquecemo-nos que a pessoa não é um produto padronizável e que, portanto, mais do que protocolos, precisamos do palpar do artesão que guarda no corpo esta consciência básica de que o outro é, afinal de contas, apenas outro corpo vulnerável a tentar sobreviver num mundo hostil. Durante o documentário *Healing Homes* (Mackler, s.d.), uma das pessoas que acolhe, conta que uma das perguntas que mais recebe é se não tem medo, ao que ela responde que há muitas mais coisas a temer no mundo que um homem a gatinhar no chão sentindo-se triste e confuso. Foram testemunhos de humanidade como este que fui encontrando ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho e que rivalizam de uma forma tão evidente com a frieza e a desumanização que testemunhei antes, nos circuitos dominantes da Psiquiatria. Valeu a pena. E não, não é que seja impossível fazer as coisas de outra forma, é apenas Essa Coisa Escandalosa que nos convence que o humano é utópico.

Bibliografia

- Abarca, A. B. (1988). La psicología comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX? Em A. M. González, F. C. Fuertes, & M. M. García, *Psicología Comunitaria* (pp. 11-33). Madrid: textos Visor.
- Alonso, F. (27 de Setembro de 2015). *Se necesita otro pensar y se necesita ya*. Obtido de Entrevoces: http://entrevoces.org/es_ES/se-necesita-otro-pensar-y-se-necesita-ya/
- Álvaro, D. (Março de 2010). Los conceptos de "comunidad" y "sociedad" de Ferdinand Tönnies. *Papeles del CEIC*, pp. 1-24. Obtido de <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/52.pdf>
- André, J. M. (2002). As Artes do Corpo e o Corpo como Arte. *Philosophica*, pp. 7-26. Obtido de http://www.centrodefilosofia.com/uploads/pdfs/philosophica/19_20/2.pdf
- Arnau, J. A. (2012). *Escritos Contrapsicológicos de un Educador Social*. Granada: Biblioteca Social Hermanos Quiero & primeravocal.org.
- Barrón, A., Lozano, P., & Chacón, F. (1988). Autoayuda y Apoyo Social. Em A. M. González, F. C. Fuertes, & M. M. García, *Psicología Comunitaria* (pp. 205-225). Madrid: textos Visor.
- Bauman, Z. (1925|2000). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar. Obtido de https://vk.com/doc259715455_314878368?hash=7ed08d30138922e147&dl=ce61f64b4afd45294f
- Bengoa, C. C., Corral, C. D., Lafuente, I. M., Monera, R. O., & Cid, M. S. (Segundo Semestre de 2014). Expolio y Servidumbre: apuntes sobre la llamada deuda de cuidados. *Revista de Economía Crítica*, pp. 48-59. Obtido de http://revistaeconomicritica.org/sites/default/files/revistas/n18/4_Carrasco-y-otras_Expolio-y-servidumbre.pdf
- Bentall, R. (26 de Fevereiro de 2016). Mental illness is a result of misery,

yet still we stigmatise it. *the guardian*. Obtido de <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/feb/26/mental-illness-misery-childhood-traumas>

Beyond Amnesty. (s.d.). Obtido de Activist Trauma Support: https://www.activist-trauma.net/assets/files/Beyond_Amnesty_for_e_mail%28%29.pdf

Boito Jr., A. (16 de Setembro de 2016). O Estado Capitalista no Centro: crítica ao conceito de poder de Michel Foucault. *Grabois*. Obtido de <http://www.grabois.org.br/porta/artigos/153040/2016-09-16/o-estado-capitalista-no-centro-critica-ao-conceito-de-poder-de-michel-foucault>

Borsa, J. C. (18 de Julho de 2007). *O Papel da Escola no Processo de Socialização Infantil*. Obtido de Psicologia.com.pt: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf>

Brewer, J. (13 de Abril de 2016). The Mental Disease of Late-Stage Capitalism. *Medium*. Obtido de https://medium.com/@joe_brewer/the-mental-disease-of-late-stage-capitalism-4a7bb2a1411c#.msvbwavbj

Butler, J. (2002). *Cuerpos que Importan: sobre los limites materiales y discursivos del "sexo"*. Lanús: Paidós. Obtido de <http://www.filozar.com.br/filosoficos/BUTLER/BUTLER,%20Judith.%20Cuerpos%20que%20importan.pdf>

Butler, J. (2009). *Frames of War: When Is Life Grievable?* Verso. Obtido de <http://humanities.wisc.edu/assets/misc/Butler.pdf>

Butler, J. (15 de Março de 2010). A Carefully Crafted F**k You. (N. Schneider, Entrevistador) Obtido de https://www.guernicamag.com/interviews/a_carefully_crafted_fk_you/

Butler, J. (8 de Junho de 2010). Judith Butler: 'Sólo reconocemos ciertas vidas como humanas y reales'. (Á. Colomer, Entrevistador) Obtido

de

<http://www.elmundo.es/yodona/2010/06/08/actualidad/1276002169.html>

Byung-Chul Han. (23 de Outubro de 2015). *Why revolution is no longer possible*. Obtido de openDemocracy: <https://www.opendemocracy.net/transformation/byung-chul-han/why-revolution-is-no-longer-possible>

Camargo, J. L. (13 de Outubro de 2014). *Os Discursos sobre a Loucura como Instrumento de Poder em Michel Foucault*. Obtido de Monografias: <http://monografias.brasescola.uol.com.br/filosofia/os-discursos-sobre-loucura-como-instrumento-poder.htm>

Canals, J. (18 de Abril de 2015). *Los Grupos de Apoyo Mutuo: una presentación actual de la reciprocidad*. Obtido de GAM - Xarxa de Grups de Suport Mutu per psiquiatritzadxs: <https://xarxagam.org/2015/04/18/los-grupos-de-ayuda-mutua-una-presentacion-actual-de-la-reciprocidad-por-josep-canals/>

Cid, M. S. (Primeiro Semestre de 2015). De la reproducción económica a la sostenibilidad de la vida: la ruptura política de la economía feminista. *Revista de Economía Crítica*, pp. 58-76.

Claves para entender el movimiento 15-M (2011). [Filme]. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=8Ds7b3pboW4>

Coleman, R., & Smith, M. (2007). *Working with Voices II - Victim to Victor*. Dundee: P&P Press.

Collins, C. (6 de Outubro de 2015). For Kids, Living In Poverty Is Living With Chronic Trauma, Experts Say . *KERA News*. Obtido de <http://keranews.org/post/kids-living-poverty-living-chronic-trauma-experts-say>

Dillon, J. (13 de Março de 2015). *Abuse, Trauma and Dissociation: Understanding and Working Towards Recovery*. *Intervenção no X*

Congresso da Associação Madrileña de Salud Mental no Salão de Actos do Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid. Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=DH3BfXAIHNM>

Entrevoces. (s.d.). *EntreVoces*. Obtido de Construyendo en común, construyendo lo común - 7.º Congreso Mundial de Hearing Voices: http://entrevoces.org/es_ES/

Férrnandez, M. Á. (29 de Dezembro de 2012). La economía feminista desnuda al capitalismo. *Pikara Magazine*. Obtido de <http://www.pikaramagazine.com/2012/12/la-economia-feminista-desnuda-al-capitalismo/>

Foucault, M. (1961|1972). *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva. Obtido de https://monoskop.org/images/1/15/Foucault_Michel_Historia_da_loucura_na_idade_classica.pdf

Foucault, M. (13 de Setembro de 1971). Foucault's interview before the debate with Noam Chomsky (partial). (F. Elders, Entrevistador) Obtido de <https://www.youtube.com/watch?v=qzoOhhh4aJg>

Foucault, M. (1975|1991). *Discipline and Punish: The Birth of Prison*. Londres: Penguin Books.

Foucault, M. (2006). *Psychiatric Power: lectures at the Collège de France 1973-1974*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan.

Foucault, M. (2008). *Microfísica do Poder* (26.ª ed.). (R. Machado, Ed.) São Paulo: Graal.

Fritz, G. (Março de 2016). *Esa Cosa Escandalosa*. Obtido de Madrid Apoyo Mutuo: <https://madridapoyomutuo.files.wordpress.com/2016/03/esa-cosa-escandalosa.pdf>

Gérrvas, J. (16 de Setembro de 2015). Expropiación de la salud, cribado de cáncer, mamografías, vacunas... (M. Vásquez, Entrevistador) Obtido de http://www.ivoox.com/episodio-42-expropiacion-salud-cribado-de-audios-mp3_rf_8402854_1.html

Gomes, C. (18 de Setembro de 2016). Ainda não perdoamos os erros da Psiquiatria. *Público*. Obtido de <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/ainda-nao-perdoamos-os-erros-da-psiquiatria-1744203>

Granados, P. M. (19 de Junho de 2015). *Pasa hambre, no te muevas del sofá y la televisión, no trabajes, pero toma un antidepresivo*. Obtido de Primera Vocal: <http://primeravocal.org/pasa-hambre-no-te-muevas-del-sofa-y-la-television-no-trabajes-pero-toma-un-antidepresivo-de-paco-martinez-granados/>

Herbert, J. (9 de Outubro de 2015). Why can't we unite neuroscience and psychiatry? *Aeon*. Obtido de <https://aeon.co/essays/why-can-t-we-treat-mental-illness-by-fixing-the-brain>

Herman, J. (1942|1997). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. Nova Iorque, EUA: Basic Books.

Hickey, P. (24 de Fevereiro de 2015). *Dr. Lieberman is Annoyed*. Obtido de Behaviorism and Mental Health: <http://behaviorismandmentalhealth.com/2015/02/24/dr-lieberman-is-annoyed/>

Hickey, P. (23 de Março de 2015). *Why Is There An Anti-psychiatry Movement?* Obtido de Behaviorism and Mental Health: http://behaviorismandmentalhealth.com/2015/03/23/why-is-there-an-anti-psychiatry-movement/#disqus_thread

Irina. (2013). Más allá de lo macabro bucles. *Circuitos Cerrados, Viscera*, 5. Barcelona&Santiago do Chile.

James, A. (2001). *Raising Our Voices - An account of the Hearing Voices movement*. Gloucester: Handsell Publishing.

Karakasis, A. (Realizador). (2015). *Next Stop: Utopia* [Filme].

Levine, B. (27 de Agosto de 2013). *How Societies with Little Coercion have Little Mental Illness*. Obtido de Bruce E. Levine:

<http://brucelevine.net/how-societies-with-little-coercion-have-little-mental-illness/>

Longden, E. (8 de Agosto de 2013). *Everything you ever wanted to know about voice hearing (but were too afraid to ask)*. Obtido de TED Blog: <http://blog.ted.com/everything-you-ever-wanted-to-know-about-voice-hearing-but-were-too-afraid-to-ask/>

Luhrmann, T. M. (17 de Janeiro de 2015). Redefining Mental Illness. *The New York Times*. Obtido de http://www.nytimes.com/2015/01/18/opinion/sunday/t-m-luhrmann-redefining-mental-illness.html?_r=0

Machado, S. B. (Julho/Dezembro de 2009). Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas. *Ágora*. Obtido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982009000200004

Mackler, D. (Realizador). (s.d.). *Healing Homes* [Filme]. Obtido de <http://wildtruth.net/dvd/healinghomes/>

Mogollón García, I., & Legarreta Iza, M. (2015). Estratégias colectivas para la sostenibilidad de la vida en tiempos de crisis. El caso de Calafou. *Encrucijadas - Revista Crítica de Ciencias Sociales*, pp. 1-26. Obtido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171770>

Moncrieff, J. (13 de Abril de 2015). *Lo psicológico es político*. Obtido de Asociación Madrileña de Salud Mental: <http://amsm.es/2015/04/13/lo-psicologico-es-politico/>

Monsalve, M. H. (Outubro de 2015). *La libertad es terapéutica - Intervenção na Celebração do Dia Mundial da Saúde Mental no Ateneo de Madrid*. Obtido de <http://crlventas.blogspot.com.es/2015/11/la-libertad-es-terapeutica.html>

Moraes, M. C., & De La Torre, S. (Jan/Abril de 2006). Pesquisando a partir do pensamento complexo - elementos para o desenvolvimento de uma metodologia de desenvolvimento eco-sistêmico. *Educação*, pp. 145-172. Obtido de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/440/336>

Mujeres y Salud. (2014). *Las voces que hay que oír*. Obtido de Mujeres y Salud - Revista de Comunicación Interactiva: <http://www.mys.matriz.net/mys36/img/MYS36.pdf>

Nathaniel Lee. (2 de Fevereiro de 2016). Obtido de wikipédia: https://en.wikipedia.org/wiki/Nathaniel_Lee

Nygren, J. (30 de Janeiro de 2016). *What we call mental illness is coerced contractual agreements*. Obtido de Institute for Ethics and Emerging Technologies: <http://ieet.org/index.php/IEET/more/nygren20160204>

O'Farrell, C. (30 de Outubro de 2010). *Key Concepts*. Obtido de michel-foucault.com: <http://www.michel-foucault.com/concepts/index.html>

Ornelas, J. (Setembro de 1997). Psicologia Comunitária: origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, pp. 375-388. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v15n3/v15n3a02.pdf>

Orwell, G. (1949|2015). *1984*. Lisboa: Antígona.

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: traficantes de sueños. Obtido de https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map40_subversion_feminista.pdf

Pié, A. (2015). Nuevas formas de participación social. *Entrevozes*. Obtido de <https://vimeo.com/162285501>

postPsiquiatria. (6 de Julho de 2012). *Las funciones de la Psiquiatria*. Obtido de postPsiquiatria:

<http://postpsiquiatria.blogspot.pt/2012/07/las-funciones-de-la-psiquiatria.html?m=1>

Primera Vocal. (27 de Maio de 2015). *La contención física, o la miseria y fracaso de la psiquiatría*. Obtido de Primera Vocal: <http://primeravocal.org/la-contencion-fisica-o-la-miseria-y-fracaso-de-la-psiquiatria/#>

Primera Vocal. (18 de Julho de 2015). *Más testimonios sobre contenciones mecánicas....* Obtido de Primera Vocal: <http://primeravocal.org/mas-testimonios-sobre-contenciones-mecanicas/>

Psychologists Against Austerity. (Março de 2015). *The Psychological Impact of Austerity - A Briefing Paper*. Obtido de Psychologists Against Austerity: <https://psychagainstausterity.files.wordpress.com/2015/03/paa-briefing-paper.pdf>

Rizoma (filosofia). (9 de Julho de 2016). Obtido de wikipédia: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Rizoma_\(filosofia\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Rizoma_(filosofia))

Rosenhan, D. L. (Janeiro de 1973). Being Sane in Insane Places. *Science*, pp. 250-258. Obtido de http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic625827.files/On_Being_Sane_In_Insane_Places-1.pdf

Salmerón, R. (2015). Guerra, psicología social y Derechos Humanos: procesos de gubernamentalidad y estado de excepción policial en torno al "15M, Catalunya 2011-2012. Tese Doutoral Não Publicada, Universitat Autònoma de Barcelona.

Salmerón, R. A. (Abril/Setembro de 2016). Investigar en lo cotidiano: una experiencia de construcción metodológica en movilizaciones sociales emancipatorias. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, pp. 8-20. Obtido de <http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/133/216>

- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*. Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- SIMReF. (2016). *¿Qué es el SIMReF?* Obtido de Seminari Interdisciplinar de Metodología de Recerca Feminista: <http://www.simref.net/que-es-el-simref/>
- Singer, D. (25 de Setembro de 2011). *El Libertador Pinel*. Obtido de Aquí está la rosa, baila aquí.: <http://aquiestalarosa.blogspot.com.es/2011/09/el-libertador-pinel.html>
- Spink, M. J. (Janeiro/Abril de 2016). Pesquisando no cotidiano: Recuperando Memórias de Pesquisa em Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, pp. 7-14. Obtido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000100002&script=sci_arttext
- Spink, P. K. (Edição Especial de 2008). O Pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia & Sociedade*, pp. 70-77. Obtido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000400010&lng=en&tlng=pt
- Szasz, T. (1978). *Esquizofrenia - o símbolo sagrado da psiquiatria*. Lisboa: Editorial Império.
- The British Psychological Association. (2014). *Comprender la psicosis y la esquizofrenia*. Division of Clinical Psychology - The British Psychological Society. Anne Cooke. Obtido de <http://www.infocop.es/pdf/comprenderpsicosis.pdf>
- The Institute for Precarious Consciousness & CrimethInc. (s.d.). *Estamos todxs ansiosxs*. Obtido de Iniciativa Federalista Anarquista: <http://anarkio.net/Pdf/Estamostodxsansiosxs.pdf>
- Valverde Gefaell, C. (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical. Violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Barcelona: Icaria Editorial.

Xarxa GAM. (2014). *Qui som*. Obtido de GAM - Xarxa de Grups de Suport Mutu per psiquiatritzadxs: <https://xarxagam.org/qui-somm/>

Notas

¹ T.L. – “Não actuar sem investigar, não investigar sem actuar.”

² T.L. – “Se algo me fez crer que nem tudo estava perdido, foi encontrar-me com [aqueles de] quem andava à procura”

³ T.L. – “Não há relação de poder sem a constituição correlativa de um campo de saber, nem nenhum conhecimento que não pressuponha e constitua ao mesmo tempo relações de poder”.

⁴ Nos movimentos próximo dos quais este trabalho foi desenvolvido, o próprio conceito de saúde mental é colocado em questão por, dentro do modelo hegemónico, servir essencialmente como norma de controlo social definidora de quais corpos importam e quais não. As palavras têm poder e, por isso, a decisão de usar este conceito (como outros) não foi tomada de ânimo leve; no entanto, a “saúde mental” a que aludo não se traduz num ideal uniforme e uniformizante, mas num horizonte de bem-estar que se abre às diversas subjectividades.

⁵ T.L. – “Quadros de Guerra. Quando a Vida É Passível de Luto?”

⁶ T.L. – Vidas Negras Importam; Todas as Vidas Importam; Vidas Azuis [polícias] Importam.

⁷ T.L. – “Eles chamaram-me louco, eu chamei-lhes loucos e eles, malditos sejam, silenciaram-me.”

⁸ T.L. – “sabemos o suficiente sobre o teu sofrimento e suas peculiaridades (das quais não tens nem ideia) para reconhecer que é uma doença, conhecemos esta doença suficientemente para saber que não podes exercer qualquer direito sobre ela ou em relação a ela. A nossa ciência permite-nos chamar à tua loucura doença e, sendo esse o caso, nós médicos somos qualificados para intervir e diagnosticar uma loucura em ti que te impede de ser um paciente como os outros doentes: consequentemente, serás um doente mental.”

⁹ T.L. – “O poder psiquiátrico é, acima de tudo, uma certa forma de gerir, de administrar, antes de ser uma forma de cura ou uma intervenção terapêutica: é um regime.”

¹⁰ T.L. – Rede de Grupos de Apoio Mútuo para “psiquiatrizadxs”, doravante referida como Xarxa GAM. Quanto ao uso da palavra psiquiatrizada/o: Apesar de não ser uma palavra nova na língua portuguesa, o seu uso é mais frequente nos trabalhos brasileiros sobre a desinstitucionalização psiquiátrica e tende, portanto, a referir-se unicamente a pessoas que passaram por longos períodos de internamento em grandes instituições (no sentido comum do termo). No entanto, neste trabalho – seguindo a tendência do movimento em Espanha – o termo psiquiatrizada/o será utilizado como referência às pessoas que contactaram, desde a perspectiva do “paciente”, com a Psiquiatria hegemónica e, portanto, carregam ou carregaram algum tipo de diagnóstico de “doença mental” podendo, também, estar ou ter estado medicadas ou institucionalizadas. Naturalmente, nem todos os psiquiatras encaixam e nem são só os psiquiatras que se podem encaixar nesta categoria: a trama é infinitamente mais complexa e inclui, também, por exemplo, assistentes sociais e, inevitavelmente, psicólogos; aliás, de forma alguma procuro afirmar a Psicologia como uma entidade salvadora que vem, qual bombardeiro americano, implementar a democracia aos povos oprimidos – a analogia é clara o suficiente, certo? –, mas antes reflectir sobre qual tem sido o papel da Psicologia neste tabuleiro e, acima de tudo, que papel se reserva para cada um de nós dentro deste mundo novo a que procuro aproximar-me. No entanto, o discurso neurobiológico caracteriza-se, também, pela primazia que dá à Medicina no “tratamento” das “doenças mentais” (que estudante de Psicologia não ouviu, durante a sua formação e até da boca de professores psicólogos, que “isso já pertence à Psiquiatria”, como se esta fosse a entidade todo-poderosa com que o nosso ingénuo conhecimento não pode almejar dialogar?) e não podemos esquecer que, num exercício de retroalimentação, é à Psiquiatria que pertence a última palavra no campo da “saúde mental” e esta não pode, portanto, face ao privilégio de que usufrui, ser agora desresponsabilizada. Em conclusão, salvo raras e claras excepções, as referências à Psiquiatria serão utilizadas como símbolo de todas as ciências e profissões que têm assumido uma postura (re)produtora do discurso hegemónico (e, sinonimamente, opressivo) face à loucura.

¹¹ Em referência a Thomas Szasz que disse “every book is, inevitably, part autobiography” (1972, p. 9); [T.L. – “todo o livro é, inevitavelmente, parte autobiográfico”]

¹² A discussão sobre se se trata de uma revolução ou de uma reforma será tida mais adiante. No entanto, na questão abordada nesta parte do texto, aplica-se o conceito.

¹³ Nas palavras do próprio Spink, campo-tema é a “idéia social da importância de um conjunto de preocupações e o argumento a favor da utilidade de uma expressão específica como forma de referenciar, vincular e relacionar eixos e assuntos vinculados” (2008, p.73) e que, ao ser tratados socialmente, se mantêm na agenda social (Salmerón, 2016).

¹⁴ Uma das questões que atravessa estes movimentos refere-se à nomenclatura a utilizar por forma a conseguir falar especificamente desta população sem reforçar as perspectivas médicas; naturalmente, foi também uma questão problemática com que tive de lidar à hora de escrever este trabalho. Sendo incontornável, dada a natureza do trabalho, diferenciar as pessoas cujo sofrimento ou reacção a este se manifesta através dos chamados sintomas de doença mental, optei por utilizar esta expressão ainda que consciente das suas limitações. Distingue-se da expressão “pessoas psiquiatrizadas” por estas terem, acrescido à experiência original, as consequências do contacto com a Psiquiatria (nos moldes anteriormente explicados).

¹⁵ O conceito de micro-lugares não remete necessariamente para um espaço físico, o seu propósito é antes evidenciar a importância da sequência fragmentária que constitui o cotidiano das nossas vidas e que é simultaneamente produto e produtora de um determinado código social. É ao habitar estes micro-lugares que os construímos e, assim, lhes damos sentido numa tarefa colectiva que dificilmente poderia ser compreendida de outra forma que não através da sua vivência.

¹⁶ T.L. – “subjectividades e colectividades, que se encontram e dialogam desde as suas situações num contexto e num tempo e geram novos significados e práticas em volta de um fenómeno em particular”

¹⁷ T.L. – [A terapêutica da loucura é] “a arte de, tal como era, subjugar e domesticar o lunático fazendo-o estritamente dependente de um homem que, através das suas qualidades físicas e morais, é capaz de exercer uma irresistível influência nele e alterar a cadeia viciosa das suas ideias.”

¹⁸ Citado por Michel Foucault (2006, p.8) a quem pertencem as palavras apresentadas dentro de parêntesis rectos.

¹⁹ A ideia de que foi Pinel o primeiro a abdicar das correntes no tratamento da loucura é significativamente questionada por distintas argumentações, mas – e ainda

que eu própria me coloque do lado das vozes discordantes – para o caso, não importa tanto a veracidade dos factos como o mito construído ao seu redor.

²⁰ T.L. – “aumentar a opressão ao mesmo tempo que se multiplica a sensação de liberdade.”

²¹ Naturalmente, a questão é muitíssimo mais complexa, mas de forma alguma se almeja neste trabalho construir um resumo a um livro e a toda uma obra cuja genialidade não se esgota numa ideia, mas atravessa todo o pensamento aí plasmado tornando a sua análise condição primeira de qualquer reflexão que pretenda arranhar estes temas.

²² Ainda que sensível à argumentação que defende a utilização da palavra “preto” em relação às pessoas desta comunidade, estando ainda numa fase de debate interno, opto pela utilização da palavra “negro” por ser aquela que é normalmente utilizada pelos seus movimentos sociais.

²³ T.L. – “produz os sujeitos que sujeita”

²⁴ T.L. – “é necessário atrever-se, apesar da vertigem que provoca tentar observar desde as margens os mercados capitalistas, quando são o centro, e desde fora os lares/famílias heteropatriarcais, quando são o dentro; apesar de estar imersos em ambos, nos mercados e nos lares, mas querer estar fora, de ser o próprio, mas não querer sê-lo; de que a sua lógica nos atravessasse e queiramos fugir dela.”

²⁵ Com o surgir, no século XVIII, do biopoder como tecnologia de gestão das populações, o poder passa a intervir não sobre o corpo do indivíduo, mas sobre um corpo colectivo que há que moldar, que há que aproximar de um certo ideal. A expressão “fazer viver ou deixar morrer” advém de uma anterior aplicada por Foucault ao poder de soberania que postulava que o soberano “fazia morrer ou deixava viver”.

²⁶ O conceito de Sujeito Maioritário não se refere àquele que está em maior número, mas ao que tem uma maior capacidade para tornar a sua vida digna de ser vivida, de ser resgatada (Pérez Orozco, 2014).

²⁷ A título de exemplo, poderíamos aqui utilizar a relação entre alimentação (destruição) e medicação (recuperação) como a recente junção entre a Bayer e a Monsanto tão claramente demonstram.

²⁸ T.L. – “sempre há dimensões da vida e vidas inteiras *sobrantes*, que não são rentabilizáveis; ou que são mais rentáveis destruídas que sustentadas”

²⁹ T.L. – “corpo vulnerável que perde energias, adoce e morre, um corpo carregado de paixões, afectos e criatividade, um corpo ao fim e ao cabo, com necessidades fisiológicas e afectivas”

³⁰ O congresso anual do movimento Intervoice (em castelhano, Entrevoces, e, em português, algo como Entre Vozes) realizou-se, em 2015, em Espanha e reuniu 400 pessoas dos mais diversos pontos, geográficos e de vista.

³¹ Este diagnóstico foi proposto por um médico do sul dos EUA como uma justificação científica para a tendência de fuga dos escravos. O Dr. Cartwright propunha, ainda, como um tratamento de elevado sucesso, chicotadas e até a amputação dos dedos dos pés.

³² Este conceito é utilizado por Clara Valverde (2015) como referência à aproximação à gestão da vida, mas principalmente da morte, das políticas neoliberais.

³³ Relembro que a Psiquiatria é aqui usada como materialização de todas as “ciências psi” (Arnau, 2012) que, dentro do modelo que actualmente praticam, reproduzem e lucram com o mercado da exclusão. Não sendo o tema deste trabalho, poderíamos usar exemplos como o do Serviço Social e a reinserção social ou o da Psicologia e as formações a desempregados.

³⁴ Num comentário na página web da Xarxa GAM, uma mãe diz que não usa a palavra “louco” porque o grau de sedação é tão grande que não sobra nem sinal dessa loucura, dessa humanidade.

³⁵ T.L. – Ouvir Vozes.

³⁶ Ainda que na carta de apresentação, se refira a existência de vários grupos, actualmente, numa opção por percorrer um caminho mais lento, mas mais certo, existe apenas um.

³⁷ T.L. – “participar é como apaixonar-se”, frase de um dos trabalhadores retratados no filme “Next Stop: Utopia”, de Apostolos Karakasis.

³⁸ T.L. – “(...) a função da intensificação da realidade, é encontrada sempre que é necessário fazer a realidade funcionar como poder. Se os psicólogos aparecerem na

escola, na fábrica, nas prisões, no exército, e demais sítios, é porque entraram precisamente no ponto em que cada uma destas instituições foram obrigadas a fazer a realidade funcionar como poder, ou, quando tiveram que afirmar o poder exercido dentro deles como realidade. A escola, por exemplo, chama o psicólogo quando tem que afirmar que o conhecimento que providencia e distribui é realidade, quando deixa de parecer real para aqueles a quem é oferecido. A escola tem de chamar o psicólogo quando o poder exercido na escola deixa de ser um poder real, consequentemente a realidade deste deve ser intensificada.”

³⁹ A título de exemplo, pode ser consultada a gravação da “*Taula Rodona: Polititzant el malestar i la cura*” disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=QqyK4zYCO1E&index=1&list=PLNwQD1pavFk2ygLLS9TDfsM9R1fHTB2Ox>