
INTERFACE ENTRE A SAÚDE MENTAL E A JUSTIÇA: DESCONSTRUÇÕES E PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE O “LOUCO PERIGOSO”

Katita Jardim

Psicóloga
Mestre em Psicologia pela UFRN

Magda Dimenstein

Doutora em Saúde Mental pelo IPUB/UFRJ
Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN

Resumo: Desde tempos remotos, a psiquiatria e a justiça se uniram para teorizar e criar estratégias que reforçam a idéia que atrela a loucura à agressividade. Essa é inclusive uma das justificativas para a construção e preservação de espaços de reclusão para pessoas em sofrimento psíquico. Assim, visamos problematizar a construção da identidade de “doente mental” atrelada ao conceito de periculosidade. A identidade imposta ao sujeito acaba por conduzir sua conduta e o medo que muitos profissionais têm da figura do louco geralmente produz uma atitude defensiva que se apresenta como ataque. Então, por não ser escutado e precisar se defender, o louco pode recorrer a atitudes agressivas. Portanto, antes de somente enxergarmos a agressividade isoladamente, devemos problematizar também a maneira como os “normais” se posicionam nessas situações, a fim de que as lógicas, embora conflitantes, possam dialogar abrindo espaço para a pertinência do louco cidadão e sua diferença.

Palavras-chave: Periculosidade; identidade; louco; saúde mental; agressividade.

INTERFACE ENTRE LA SALUD MENTAL Y LA JUSTICIA: DESCONSTRUCCIONES Y PROBLEMATIZACIONES SOBRE “EL LOCO PELIGROSO”

Resumen: *Desde tiempos remotos, la psiquiatria y la justicia se unieron para teorizar y crear estrategias que refuerzan la idea que conecta la locura a la agresividad. Ésa es incluso una de las justificativas para la construcción y preservación de espacios de reclusión para personas en sufrimiento psíquico. Así, buscamos problematizar la construcción de la identidad de “enfermo mental” unida al concepto de peligrosidad. La identidad impuesta al sujeto acaba por conducir su conducta y el miedo que muchos profesionales tienen de la figura del loco generalmente produce una actitud defensiva que se presenta como ataque. Entonces, por no ser escuchado y necesitar defenderse, el loco puede recurrir a actitudes agresivas. Por lo tanto, antes de sólo vermos la agresividad aisladamente, debemos problematizar también la manera que los “normales” se posicionan en estas situaciones, con el fin de que las lógicas, aún conflictantes, puedan dialogar abriendo espacio para la pertinencia del loco ciudadano y su diferencia.*

Palabras-Clave: *Periculosidad, identidad, loco, salud mental, agresividad.*

A noção de periculosidade agregada à idéia de doença mental surgiu no campo da medicina mental durante o século XIX, no momento em que não existia ainda a psiquiatria enquanto especialidade médica e os asilos de alienados estavam a cargo de uma instituição religiosa. Os argumentos utilizados pelos alienistas a fim de comprovarem a necessidade da construção de um lugar específico de reclusão e de tratamento para o louco seria o caráter perigoso deste e o imperativo do isolamento para melhor diagnosticarem a suposta doença mental (PERES, NERY FILHO & LIMA JR., 1997).

Como justificativa teórica, apontavam para “diagnósticos” como monomania e degeneração, que ampliavam a definição de loucura para além do delírio e estabeleciam uma forte relação entre doença mental e comportamento violento/desviante. Assim, supunham que a doença mental ficava em suspensão e não afetando as faculdades mentais da pessoa, até o irrompimento de um ato agressivo, violento e irracional (CASTEL, 1978;

MACHADO, 1978; CARRARA, 1987).

A partir daí, a medicina dava as mãos à justiça penal. Diante de crimes violentos contra a família e sem motivo claro, os alienistas foram chamados a atuar nos tribunais como peritos, no sentido de investigar e atestar ou não a presença de um quadro de insanidade mental (FOUCAULT, citado por PERES, NERY FILHO & LIMA JR., 1997).

É importante considerar, no entanto, que o diagnóstico da loucura nesses casos tinha como propósito, por um lado, impedir a aplicação das sanções penais, por retirar do sujeito a responsabilidade por seus atos; e, por outro lado, servir para justificar a necessidade de um espaço próprio para reclusão e tratamento para o louco, além de afirmar a necessidade de um especialista para o seu diagnóstico (CASTEL, 1978).

Nesse ínterim, desde então a pessoa em sofrimento psíquico é rotulada de doente mental e tratada como um “ser agressivo por natureza”, que deve ser afastado da sociedade de bem por guardiões da ordem. O que não é problematizado é de onde surgiu esse conceito, como foi estruturada e sedimentada a “verdade” de que o louco é perigoso e por isso deve ser excluído, temido e segregado da sociedade. Assim, o nosso objetivo neste artigo é problematizar essa premissa, trazendo à baila conceitos como o de doença mental, identidade, subjetividade e linguagem. Vejamos.

A construção da identidade de doente mental e a idéia de periculosidade

Não foi de modo algum por acaso que ocorreu a desospitalização da loucura. E não foi somente por conta dos altos custos de manutenção dos hospícios. Juntamente com a lógica para cortar custos, está uma eficaz estratégia de dominação. Nessa mesma época, ocorre a revolução dos psicotrópicos e a liberdade do louco é condicionada pelo tratamento através dos remédios que estendem o braço da psiquiatria para além dos muros do hospital, tocando-os dentro de suas próprias casas, em meio à sociedade, assegurando sua onipresença (BASAGLIA, 2005). Mas, não só os psicotrópicos auxiliam nesse controle da loucura aqui fora. Estratégias mais invisíveis se ramificam.

De acordo com FOUCAULT (1995), o poder não é um bem que se adquire, se troca ou se detém, não se reduz ou se fixa em pontos localizados. Antes, capilariza-se no cotidiano, enreda-se nas práticas rotineiras, nos olhares e pensamentos dos sujeitos, numa lógica produtora e ascendente,

onde as grandes instituições que são vistas como que emanando o poder são efetivamente compostas e sustentadas por multiplicidades. Nas texturas do poder, os indivíduos não só circulam, estão sempre na posição de exercer o poder, sendo sempre centros de transmissão.

De acordo com ROSA (1997), o poder nunca se corporifica ou se materializa num ser, é incapaz de se coisificar, porque não existe o poder, mas *múltiplas cadeias* de poder, estabelecendo-se como prática social, manifestando-se nas formações discursivas, nas classes, nos jogos, na moda, nos espetáculos e em várias outras esferas de formas variadas. O poder não se coloca num esquema de atividade-passividade, nunca se encontrando totalmente num dos lados. O propósito maior do poder é o de produção, antes de se carregar de negatividade, como exclusão, repressão ou censura. Consiste, pois, na produção de relações de forças, reinscrevendo-as através de batalhas insidiosamente silenciosas, que comportam manobras, táticas, estratégias e confrontos. Antes de tudo, o poder produz realidades, saberes e verdades. É esse caráter criativo que o mantém sempre renovado.

Ainda seguindo essa lógica, com o advento do capitalismo, surge a Disciplina, e é através dela que o poder passa a estabelecer uma outra relação com o corpo, constituindo novos modos de subjetivação (ROSA, 1997). FOUCAULT (2002) diz que o momento do nascimento da Disciplina é o momento em que nasce uma arte do corpo humano que visa o aumento de suas habilidades, aprofundando sua sujeição, tornando-o progressivamente dócil e útil, uma verdadeira anatomia do poder. Sendo assim, o indivíduo é cuidadosamente fabricado, seu território é produzido pelo esquadramento, vigilância das atividades, pela aplicação de um rigoroso controle de horário, pela investigação do tempo da ação e pela observação dos mínimos procedimentos.

Contrariando o poder soberano que tinha como figura central o rei, o poder disciplinar se materializa nos corpos dos sujeitos individualizados através de suas técnicas disciplinares. Ao invés de se apropriar e retirar bens, como era costume das monarquias, o poder disciplinar tem como função maior o *adestramento dos corpos*, a fim de retirar e se apropriar ainda mais e melhor, administrando os corpos e gerindo calculistamente a vida. Posto para funcionar, sobretudo nas instituições disciplinares¹, o poder disciplinar permite o desenvolvimento de vários saberes sobre os corpos e sobre os indivíduos, construindo e descrevendo os padrões desejados de funciona-

¹ Como as escolas, quartéis, conventos e hospitais.

mento, criando um modelo a ser seguido e que, por isso, controla o comportamento dos indivíduos, excluindo os que não se adaptam. Assim, o poder disciplinar inaugura a Sociedade do Normal, que se interioriza nas pessoas em função daquilo que elas deveriam ser (MORAES & NASCIMENTO, 2002).

Com isso, a Disciplina através de suas tecnologias de poder específicas foi eximamente difundida porque torna mais intensas todas as forças sociais, aumentando sempre a produção, desenvolvendo a economia, elevando a moral pública e distribuindo o ensino. Tendo em vista que saber e poder se produzem e auto-reproduzem, estabelecendo uma relação de mútua dependência/independência, produzindo um novo conceito, o *saber-poder*, todo poder gera um saber e todo saber gera um poder (FOUCAULT, 2002; POGREBINSCHI, 2004).

A partir da segunda metade do século XVIII, o poder disciplinar passou a ser complementado pelo *biopoder*. O biopoder integra a si a disciplina, passando assim a coexistirem no mesmo tempo e no mesmo espaço. Se a disciplina incide nos corpos dos indivíduos através da individualização e do esquadramento, o biopoder aplica-se em suas vidas, acarretando em massificação, sendo direcionado à população. Sendo assim, o biopoder se faz sentir no coletivo, nos processos globais que fazem parte da vida, como as políticas públicas de saúde, por exemplo. É de suma importância frisar que em todos os processos nos quais se exerce o biopoder há, concomitantemente, uma extensiva produção de saber. É nessa época que acontece o casamento entre a Estatística e a Biologia, que gera as demografias, políticas de natalidade, cálculo da taxa de mortalidade e outras coisas mais, extremamente importantes para o controle populacional, como descrito em FOUCAULT (1995). Nessa esfera, a medicina ganha seu poder de polícia, armada com os conceitos da higiene pública e da prevenção. A cidade e a população passam a ser problemas políticos, problemas da esfera do poder, que agora se preocupa em otimizar a vida, convertendo a disciplina em *regulamentação*. A regulamentação funciona para assegurar a vida, para prevenir e evitar a morte, já que o fim da vida é o fim da exploração, o próprio desmantelamento do capitalismo. A regulamentação não é exclusiva do Estado, mas se localiza em foros infra e paraestatais, como instituições médicas, por exemplo (POGREBINSCHI, 2004; MORAES & NASCIMENTO, 2002).

Sendo assim, a psiquiatria, como um dos braços disciplinares da medicina, também evoluiu para o biopoder. A desospitalização deu liberdade

ao louco, mas o colocou muito mais a sua herança: a identidade de doente mental. Com o advento do conceito de saúde mental, a lógica manicomial é pulverizada na sociedade servindo como produtora de subjetividade, despertando o caráter vigilante de cada indivíduo. Num artigo sobre a produção de subjetividade em FOUCAULT, ROSA (1997) traz uma celebre afirmação do pensador francês: “Não existe poder sem liberdade”. Agora livre dos muros, a loucura começa a ser dominada de formas mais eficientes. O poder é um exímio produtor de verdades que desenham realidades. Muitas foram as verdades produzidas sobre a loucura e essas verdades lhe formataram uma identidade: a Doença Mental. De acordo com SWAIN (2005), fixar identidades é conduzir a conduta.

Vamos abrir um parêntese aqui e falar um pouco sobre a questão da identidade, para entendermos a força que ela tem, nesse caso, sobre o louco e a loucura.

Parafraseando Nietzsche, MOSÉ (2005) afirma que o homem, enquanto “artista do verbo”, não se contentou em utilizar as simplificações e os esquemas criados com a palavra, ele precisou ir mais além; portanto, buscou desenvolver um emaranhado significativo que fosse capaz de substituir as coisas, a multiplicidade. Para tanto, precisou ignorar a transitoriedade da vida e sua velocidade infinita, esquecer que o que criava eram nomes simplesmente e passou a creditar aos nomes das coisas o *status* de “verdades eternas”. Sendo assim, a linguagem passou a ser o nosso primeiro outro mundo, tendo em vista que passou a imobilizar as coisas. A partir desse momento, o homem pensou ter achado na linguagem o conhecimento do mundo, a possibilidade de expressar com palavras o supremo saber das coisas; assim, foi possível a crença no conhecimento e a invenção da ciência. Com a construção de um mundo estruturado capturado pela linguagem, estável, firme nos signos da comunicação, o mundo do devir e da pluralidade, único existente antes da criação das palavras, passou a ser totalmente desvalorizado. Porém, Nietzsche (citado por MOSÉ, 2005) afirma que a ilusão e a invenção são condições necessárias para a sobrevivência do homem; o problema está não na existência das ficções, mas na transformação dessas ficções em *critérios de verdade*. Isso seria sintoma da vida que degenera. O homem não foi modesto para admitir que apenas nomeava as coisas, precisou acreditar que os nomes conferiam-lhe saber sobre as coisas. A ficção dos signos foi construída por conta da necessidade de identidade imposta pela vida em grupo, pela gregariedade. Com o nascimento da linguagem, surge a verdade, e com a verdade, a identidade. Os dois conceitos

pressupõem perenidades irredutíveis, primordiais, idênticas a si mesmas. A linguagem gregária sustenta a verdade da palavra, construindo metáforas que amparam a crença numa identidade originária das coisas e dos seres. “Mas, a linguagem não pode revelar o ser das coisas, não somente porque é um acúmulo de metáforas mortas, mas porque não há ser nem coisas, senão na linguagem.” (MOSE, 2005, p. 53.)

O que marca a gregriedade é a negação das diferenças, das singularidades e a consciência se constitui na internalização desse mecanismo gregário. A linguagem simplifica, captura, reduz, identifica para fins de compartilhamento, confundindo-se com a consciência; afinal de contas, são as funções gramaticais que definem o pensamento. O ser é visto como tendo uma identidade, e esta se torna fato a partir do momento em que é impossível se pensar sem ela. Isso porque a comunicação é necessária, e para nos comunicarmos precisamos de algo fixo e preciso. Nesse caso, essa verdade é a identidade do ser, indispensável para nos referenciarmos. Assim, para nos abirmos às multiplicidades e pluralidades da vida, precisamos colocar em questão a crença na identidade da palavra, o caráter moral da gramática e o conceito de verdade (MOSE, 2005).

E a psiquiatria, utilizando-se do seu poder-saber, construiu muito bem uma identidade para a loucura. Deu-lhe o nome de doença mental e tomou para si o lugar de detentora de um poder incondicional sobre o louco. O psiquiatra coisifica o louco na tentativa de considerá-lo um corpo doente, porém, apesar de objetificado, o louco ainda está lá e presencia a incapacidade médica de compreendê-lo. Nesse impasse, BASAGLIA (2005) diz que de um lado encontra-se o louco que se vê obrigado a incorporar a instituição como única possibilidade de possuir um corpo e, do outro, o psiquiatra, que tende a negar a capacidade de testemunhar a quem é testemunha de sua impotência. Isso mostra a perda de subjetividade do médico, visto que essa coisificação não pode se dar em uma única via, a objetificação do louco pressupõe, simultaneamente, a do médico. BASAGLIA (2005), acrescentando elementos a nossa discussão, afirma que isso instaura um circuito fechado no qual o médico projeta os seus próprios limites no louco, objetificando o real do seu paciente, anulando, com isso, ambos os pólos de relação.

A produção de uma subjetividade manicomial se deu nesses vários séculos de exclusão e de construção de saberes sobre a loucura preconizados principalmente pela psiquiatria tradicional. O psiquiatra precisa do doente mental para se afirmar enquanto médico, dando luz a “prova psiqui-

átrica”, como falamos anteriormente: que entroniza a vida do indivíduo como tecido de sintomas patológicos e entroniza sem cessar o psiquiatra como médico ou instância disciplinar suprema da medicina (FOUCAULT, 2006).

Ao nos referirmos à subjetividade, estamos concebendo que é constituída por várias linhas e campos de força que atuam ao mesmo tempo: linhas mais duras, como as que detêm a divisão dual dos sexos, por exemplo, e linhas mais flexíveis, que possibilitam novas afetações e que nos permitem novas configurações existenciais. Os afetamentos da subjetividade pelo que lhe é estranho formam um agenciamento; quando isso acontece, linhas de fuga são criadas, por onde o novo pode confluír. Esses processos criam territórios existenciais e são sempre coletivos, conectando-se ao que está aquém e além do próprio sujeito (ROMAGNOLI, 2006). E a subjetividade não é um atributo interior do ser humano. PAULON (2006) afirma que

... a interioridade não pode ser concebida senão como uma dobra das forças do Fora (espécie de forro ou prega do tecido de que somos constituídos), os códigos morais também se justificam como produções desejantes, pois “o homem não dobra as forças que o compõem sem que o próprio lado de fora se dobre e escave um Si no homem. (p. 123).

Assim, a produção de subjetividade se dá num processo de constantes territorialização e desterritorialização. O conceito de desterritorialização formulado por DELEUZE & GUATTARI (1995) se refere a um processo constante de desconstrução de territórios existenciais, ou seja, modos de ser dos sujeitos (processo de subjetivação). E a desterritorialização faz contraponto à territorialização, que seria a construção desses territórios. DELEUZE & GUATTARI (1997) afirmam que a desterritorialização e (re)territorialização são indissociáveis, ou seja, se há um movimento de desterritorialização, haverá também um movimento de reterritorialização. E, segundo a sua “proposição maquínica”, nunca nos desterritorializamos sozinhos, a desterritorialização implica necessariamente um conjunto de artifícios pelos quais um elemento, ele mesmo desterritorializado, serve de território novo a outro que também havia perdido o seu território existencial (DELEUZE & GUATTARI, 1996).

O nosso objetivo com isso é ilustrar que a produção da subjetividade funciona através do esquema de desterritorialização/territorialização, ou seja, está sempre num processo contínuo de mudança, é provisoriamente.

Assim, com a desospitalização, o louco continuou sendo controla-

do por outros meios: através dos remédios e pela difusão da lógica manicomial na sociedade. Essa lógica manicomial é também um vetor produtor de subjetividades que busca fixar a identidade do louco enquanto doente mental atribuindo-lhe os sintomas cantados pelos psiquiatras nos consultórios e hospitais. Quando nos revelamos trabalhadores da saúde mental, não é difícil encontrarmos pessoas que nos perguntam se não temos medo de trabalhar com os loucos. No imaginário popular, está naturalizada a identidade do doente mental, que aparece como alguém perigoso, agressivo, mau, perverso, que não responde por si mesmo, fora da realidade, que não deve ser ouvido porque não sabe o que diz. E não é raro, principalmente nos serviços de urgência psiquiátrica, encontrarmos ocorrências que acusam vários desses sinais.

A própria “terapêutica” direcionada aos loucos, o fechamento nos asilos, já traz esse caráter de total extirpação do “mal” que seria a diferença. A identidade, em certo sentido, é inevitável para vivermos em grupos, em sociedade; porém, a crença de que ela é imutável e constante é que sustenta esse pânico à multiplicidade. A política da linguagem gera a verdade e as identidades contemporâneas flexíveis, prontas para o consumo, promovendo um “falso movimento”, ao passo que também nos modela enquanto seres eternos, estáveis que não sabem lidar com a mudança.

Antes de tudo, aceitar a mudança é aceitar a finitude da vida, é aceitar que até nós mesmos passamos e não permanecemos para sempre. Ou seja, a exclusão da loucura tem origem numa convenção muito mais profunda, que contempla a rejeição de tudo aquilo que não é igual a mim, que não é normal, que me é excludentemente diferente.

Então, tendo uma lógica fundamental inteira se opondo ao plural, o mundo se coloca imediatamente contra o louco, que está sempre em embate com relações de opressão. Quando fala, o que diz não é ouvido porque não sabe o que diz; quando age, é a doença que se manifesta; quando revida provocações, é violento por conta da sua doença; quando escapa desse território para outro, está fora da nossa realidade que é a única aceitável. Não existem alternativas num mundo que prega a unicidade. Quando o louco reage à internação, não tem nenhum direito, visto que não sabe de si. É, antes, violentado por uma lógica sufocante que também atravessa o seu território existencial, desterritorializando-o e reterritorializando-o, o que o faz, muitas vezes, assumir as características do doente mental.

Ao falar sobre a alienação, TORRE & AMARANTE (2001) levantam a questão sobre a experiência da institucionalização. Não seria essa

experiência responsável pelos efeitos de cronicidade que atribuem à doença mental? Tendo em vista que nós somos seres atravessados por várias forças que afetam e são afetadas, o meio em que vivemos e a identidade que carregamos, nesse caso, a de doente mental, não afeta as nossas interações com o mundo e a maneira como nos construímos? A agressividade tantas vezes observada no louco não pode ser, antes de tudo, reação à forma de como ele é tratado enquanto eterna ameaça, e reflexo de como ele se enxerga através de uma projeção especular da sociedade? (Foucault, citado por TORRE & AMARANTE, 2001).

O conceito de dobra subjetiva rompe com a idéia de interioridade/ exterioridade do sujeito (DELEUZE, 1988). Partindo desse princípio, somos constituídos e atravessados por vetores de todas as ordens, estando cientes ou não desse processo, e, da mesma forma, constituímos e lançamos vetores nossos, nos formatando como centros difusores de forças, potencialmente propícios a exercer o poder e resistências em todas as direções. Esse é o movimento da vida, a sua processualidade, a capacidade de criar novos territórios e deixar-se afetar pelo que vem de “fora”. E são os elementos que se estabelecem entre os encontros dessas forças que podem ou não fazer outras dobras, cindir sentidos conhecidos e fundar novos territórios subjetivos (ROMAGNOLI, 2006).

Da mesma forma que as afetações podem conduzir a afirmação da vida, elas podem nos impelir a mortificação. A idéia de loucura reflete de forma cintilante o resultando de séculos desse trabalho de mortificação. Porém, como disse FOUCAULT (1995), *onde há poder há, inexoravelmente, a resistência*. Aqui, tratamos resistência como coextensiva ao poder, sempre localizada, efêmera e se colocando contra certos efeitos desse poder, em embate com a máquina de centralização de sentidos e valores, a fim de abrir caminho para se lançar numa luta pela expansão da vida e contra a captura, construindo outra política para a constituição de novos territórios subjetivos (ROLNIK, 2006).

Para tanto, a loucura também assume outros aspectos que não o de doença mental. Resiste às linhas de mortificação da vida, empenhando-se pela sua afirmação, engendrando outros movimentos constitutivos.

Experiências de criação são mais que comprovadas pela Psiquiatria Democrática italiana e pelo Movimento da Luta Antimanicomial aqui mesmo no Brasil. O louco precisa se empoderar enquanto sujeito político e ator social, tomando um lugar de destaque no processo de desinstitucionalização, que não deve ficar somente nas mãos dos técnicos

(TORRE & AMARANTE, 2001). Afinal de contas, é a vida dele que, antes da de qualquer técnico, está em jogo. Ninguém melhor que ele para saber, falar e decidir quais os melhores rumos que ela pode tomar.

Faz-se necessário desnaturalizar a doença mental e forjar um novo conceito no seu lugar, que possa reavaliar o fenômeno da loucura sem escamotear a sua complexidade; acabando de vez com os tratamentos morais e medicalizantes a que o louco sempre foi submetido. Desmedicalizar a loucura, acabar com as marcas do corpo diagnosticado, com as expectativas de cura e dar-lhes um novo sentido: a incitação de focos de cidadania ativa, a responsabilização pela sua própria vida, uma real emancipação terapêutica (TORRE & AMARANTE, 2001).

Para além do que os olhos não estão acostumados a ver

Assim, apontando para uma desnaturalização da doença mental e da periculosidade diretamente ligada a ela, podemos repensar alguns pontos. Se o louco não é necessariamente agressivo, mas pode se tornar agressivo assim como qualquer um de nós, o que o faz irromper em atos violentos?

É nesse contexto que precisamos ampliar o nosso olhar. Ao invés de focarmos no louco e em suas reações num momento crítico, devemos observar cuidadosamente que conjuntura de fatos acabou gerando aquela ação. Geralmente, a agressividade vem como resposta para atos coercitivos, para a desconsideração do diálogo por parte da pessoa que aborda o louco, para violência simbólica, para a sensação de ameaça, dentre outras situações.

Nesse ínterim, quando profissionais da justiça ou da saúde mental por algum motivo precisam lidar com esses casos especiais, não raro se colocam numa posição de saber-poder que impõe sua lógica, desconsiderando prontamente os argumentos e um diálogo com a pessoa em sofrimento psíquico. Além disso, muitos profissionais alegam ter medo de tratar com pessoas que carregam o “diagnóstico de doente mental”. O medo acaba produzindo um posicionamento defensivo que pode facilmente transformar-se em ataque. O louco reage ao ataque do profissional, se ele não pode ser ouvido porque suas palavras não são levadas em consideração, pode, sim, como qualquer outro ser humano que procura se defender, partir para a agressão física.

Portanto, antes de somente frisarmos a agressividade observada

na reação de pessoas em sofrimento psíquico, devemos problematizar o jeito que os ditos “normais” se posicionam e conduzem essas situações, a fim de que as lógicas, embora conflitantes, possam dialogar de forma que possamos criar pontos de convergência, a fim de abrir espaço para a pertinência do louco cidadão, seu discurso, sua realidade e sua diferença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BASAGLIA, Franco. *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. (Trad.) Maria Tereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CARRARA, Sérgio Luis. *Crime e Loucura: o aparecimento do Manicômio Judiciário na passagem do século*. **Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro Museu Nacional**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1987.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

_____. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 3. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

_____. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 5. São Paulo: Ed. 34, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

_____. *Vigiar e Punir: O Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. *O Poder Psiquiátrico*. Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Katia. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MORAES, Thiago Drummond; NASCIMENTO, Maria Livia. *Da Norma ao Risco: Transformações na Produção de Subjetividades Contemporâneas*. Rev. Psicologia em Estudo. Maringá, ano 7, nº 1, pág. 91-102. Jan./jun., 2002.

MOSÉ, Viviane. *Nietzsche e a Grande Política da Linguagem*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

PAULON, Simone Mainieri. *Desinstitucionalização como Transvalorização: Aparentamentos para uma terapêutica ao niilismo*. Rev. Athenea Digital, nº 10, pág. 121-136. Outono, 2006.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio; LIMA JR., Alberto Soares (1997). *A estratégia da periculosidade: psiquiatria e justiça penal em um hospital de custódia e tratamento*. Dissertação de mestrado não publicada apresentada ao Programa de pós-graduação em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador. Recuperado em 23/mar./2008, de <http://www.priory.com/psych/perigo.htm>

POGREBINSCHI, Thamy. *Foucault, para além do Poder Disciplinar e do Biopoder*. Rev. Lua Nova, nº 63, pág. 179-201, 2004.

ROLNIK, Suely. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 2006.

ROMAGNOLI, Roberta. *Famílias na rede de Saúde Mental: um breve estudo esquizoanalítico*. Rev. Psicol. Est. [on-line], ano 11, nº 2, pág. 305-314, 2006.

ROSA, Roney Muniz. *Subjetividade Produzida: Poder e Disciplina em uma problematização Foucaultiana*. In: Baptista, D. (Org). *Cidadania e Subjetividade: Novos e Múltiplos Sujeitos*. São Paulo: Imaginário, 1997.

SWAIN, Tania Navarro. *Identidade Nômade: heterotopias de mim*. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luís B. Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo. (Orgs). *Imagens de Foucault e Deleuze: Ressonâncias Nietzscheanas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães & AMARANTE, Paulo. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva, ano 6, nº 1, pág. 77-85. Recuperado em 20/set./2006 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=pt&nrm=iso