

A LÓGICA OPRESSORA NAS INSTITUIÇÕES E O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE SEUS AGENTES

Alexandra Arnold Rodrigues¹

RESUMO

O presente trabalho visa enriquecer e ceivar debates e pesquisas sobre o processo da lógica opressora institucional e a influência dela na identidade e subjetividade dos agentes psiquiátricos ao lidarem diretamente com a diferença e a loucura institucionalizada. Também explora o sofrimento psíquico e o constrangimento moral e ético aos quais esses agentes são submetidos ao trabalhar à margem das prioridades políticas.

Desse modo, as instituições são parte fundamental para o desenvolvimento da identidade, porém nos permitem fazer os seguintes questionamentos: até onde se estende o limite dessa necessidade e da imposição castradora da potencialidade dos indivíduos que a compõem? Como os trabalhadores, em meio a um ambiente de trabalho tão hostil, elaboram seus sofrimentos? Ao trabalhar por um longo tempo, poderiam esses agentes sofrer algum tipo de ônus psíquico quanto a sua identidade? A exposição contínua a esse sofrimento não diminuiria a sensibilidade, reduzindo o sentimento de empatia? Entre esses agentes haveria algum grau de sadismo?

Esta pesquisa – de caráter bibliográfico e qualitativo – não supõe a descrição de uma “verdade absoluta” por meio de uma apropriação linear da realidade, mas o oposto; como produção humana, supõe uma subjetividade implicada na pesquisa. A metodologia qualitativa considera a comunicação do pesquisador com seu campo de estudo e com todos os possíveis membros envolvidos como parte importante para a produção do conhecimento. Desta forma, consideramos os relatos e publicações sobre a realidade descrita, a interpretação dos atores e autores envolvidos na pesquisa como verdadeiros. Entre os pilares teóricos da pesquisa em questão estão estudos de âmbito interdisciplinar, em diálogo com produções do campo da psicologia social e institucional, bem como conceitos da psicodinâmica do trabalho como: mentira prescrita, “trabalho sujo” e sofrimentos/defesas psíquicas sob uma abordagem psicanalítica.

Palavras chave: Institucionalização. Sofrimento no Trabalho. Psicologia Institucional. Saúde Mental.

¹ Doutoranda em Memória Social pelo PPGMS/UniRio. Professora da FAE Centro Universitário. E-mail: alexandra.arnold@fae.edu

INTRODUÇÃO

O gatilho de interesse por esse tema de pesquisa foi uma experiência, por parte do pesquisador, quando este estava em uma visita técnica a um complexo penitenciário. Em uma ala psiquiátrica, deparou-se com a seguinte situação: ao andar com o grupo pelo complexo, viu em uma cela mulheres grávidas com o cabelo raspado. Ao indagar ao agente penitenciário que liderava a visita qual era o motivo de aquelas mulheres estarem com cabelo raspado, as justificativas foram as seguintes: para que elas não se machucassem ao brigar e também evitar piolhos e outros tipos de doenças. O pesquisador questionou então sobre o sofrimento delas quanto à autoestima. O agente argumentou que aquelas mulheres “não eram gente, mas bichos!”. No entanto, na mesma visita, pôde-se observar um segundo agente conversando de forma amigável com internos em outra cela, inclusive compartilhando alimentos em um ato de generosidade.

A partir dessa experiência, surgiram as seguintes questões: por que em um mesmo ambiente havia comportamentos tão ambivalentes? Ao trabalhar por um longo tempo em instituições como hospitais psiquiátricos ou penitenciárias, lidando com o sofrimento humano, sob um clima de tensão emocional, poderiam esses agentes sofrer algum tipo de ônus psíquico quanto a sua identidade? Como esses trabalhadores, em meio a um ambiente de trabalho tão hostil, lidavam com tantos sofrimentos e a angústia dos internos ou pacientes dessas instituições? A exposição contínua a esse sofrimento diminuiria a sensibilidade e, conseqüentemente, o sentimento de empatia de forma defensiva? Entre esses agentes haveria algum grau de sadismo?

Todas as instituições, como a família, a religião, as escolas e os hospitais são parte fundamental para o desenvolvimento da identidade humana, da singularidade do sujeito e de sua subjetividade. Porém, precisamos questionar: até onde se estende o limite dessa necessidade e da imposição castradora da potencialidade dos indivíduos que a compõem?

Além disso, são comuns relatos de abusos de poder, omissão de socorro e descaso por parte de agentes de instituições públicas e privadas – particularmente as de caráter manicomial – que seguem uma lógica de opressão e exclusão. As vidas de milhares de pessoas se perdem entre números de protocolos e processos judiciais morosos em meio a uma parafernália de instrumentos burocráticos. Todos esses processos e mecanismos são operados por agentes técnico-institucionais, pessoas que proporcionam movimento e vida às instituições, reproduzindo na práxis de suas rotinas essa lógica opressora – mas não sem um ônus subjetivo.

Segundo Freire (1994), existe uma lógica por trás dos opressores que, em nome de um progresso, não medem esforços para manter seu poder, inclusive rebaixando seus semelhantes a coisas e objetos para justificar suas práticas:

O sadismo aparece, assim como uma das características da consciência opressora, na sua visão necrófila do mundo. Por isto seu amor é um amor às avessas – um amor à morte e não a vida. [...] Daí que vão se apropriando, cada vez mais, da ciência também como instrumento para suas finalidades. Da tecnologia, que usam como força indiscutível de manutenção da “ordem” opressora, com a qual manipulam e esmagam. Os oprimidos, como objetos, como quase “coisas” não têm finalidades. As suas, são finalidades que lhes prescrevem os opressores (FREIRE, 1994, p. 26).

O que se segue é uma investigação (por meio de uma pesquisa qualitativa, caracterizada por uma metodologia que considera a comunicação do pesquisador com o campo de estudo e os membros envolvidos parte importante para produção do conhecimento) a fim de melhorar entender essa lógica opressora e instituída.

Dessa forma, consideramos os relatos e as publicações sobre a realidade descrita de forma subjetiva dos atores e autores envolvidos na pesquisa, como fatos verdadeiros.

A opção pela metodologia de pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica sucedeu-se pela impossibilidade de se testar os traços de personalidade dos agentes em instituições psiquiátricas ou mesmo de entrevistá-los em razão do pouco tempo hábil. Optou-se assim por investigar os mecanismos institucionais que influenciam os processos de subjetivação desses agentes.

A fim de relacionar a prática dessa lógica de opressão com a teoria pesquisada, usaremos um belíssimo trabalho feito pela escritora e jornalista Daniela Arbex, premiada pelo livro *Holocausto Brasileiro*, obra que relata a história dos manicômios brasileiros ao longo das últimas décadas, e que, no entanto, ainda espelham o retrato social brasileiro tanto em questões manicomiais quanto a outros sistemas e espaços de institucionalização, como escolas e hospitais gerais.

1 IDENTIDADE: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL

No contexto antropológico, o *homo sapiens* nasceu em um período específico da história e vem se desenvolvendo para além da evolução dos animais na natureza, pois é dotado de uma particularidade: o desenvolvimento da consciência (LEONTIEV, 1978). Essa consciência permeia a autopercepção e seus processos psicológicos básicos de forma que esse sujeito então começa a se diferenciar dos demais animais, assim como dos demais homens – um esboço de sua singularidade.

À medida que modifica a natureza e consolida a sociedade, sustentando uma organização mais complexa por meio do trabalho, começam a surgir novos códigos de conduta e padrões de comportamento (aparentemente em comum acordo), a serem mais aceitáveis socialmente. Esses códigos e padrões comportamentais influenciam diretamente na constituição da identidade do sujeito e em todos seus aspectos (físicos, emocionais, cognitivos etc.).

Para Leontiev (1978), o desenvolvimento do homem e sua hominização se dão por processos sócio-históricos. Na medida em que o trabalho era dividido, surgiam novas demandas e novas ferramentas para aprimorar o trabalho, estas modificavam tanto o comportamento do homem quanto sua estrutura fisiológica e psicológica.

Para Leontiev (1978), a consciência que condiciona a atividade humana pensada predispõe da especificação do trabalho desde as sociedades primitivas, em que o homem não só se relacionava com a natureza na qual estava inserido, como também com outros homens. Desta última relação se fez necessário o desenvolvimento da linguagem e, posteriormente, da escrita. Esta, por meio de signos e símbolos, perpetuou o modo de vida e os processos de hominização daquele grupo.

Portanto, a identidade coletiva é sustentada por um conjunto de códigos e símbolos que podem ser considerados elementos que qualificam a pertença de algum grupo social e também expressam a partilha de crenças e valores conforme esse grupo aprimora sua organização em prol da coesão social e manutenção de suas formas de organização, bem como seus mecanismos.

Na sociedade contemporânea, a linguagem se desenvolve como instrumento de classificação entre os sistemas de representação, qualificando a diferença e favorecendo a exclusão para a manutenção da identidade. A linguagem então se apresenta de maneira relacional, depende do que não se enquadra na classificação (fora dela) ao mesmo tempo em que fornece condição para que a classificação exista dessa forma, delimitando a identidade, envolvendo negação da semelhança se comparada à outra identidade (WOODWARD, 2000).

Dentro de um sentido macropolítico, as classificações resultarão em um sistema de exclusão, que se reforçam por identidades coletivas que aderem a um conjunto de ações, valores e características específicas requeridas por uma sociedade ou um determinado contexto histórico. Perpetua-se assim o sistema que nega aqueles que não se enquadram nos pressupostos de organização social.

São diversas as ferramentas e formas com que grupos dominam os sistemas simbólicos de representação segundo interesses da minoria, sustentando o que Foucault (1977) intitulou como relações de “saber-poder”; o saber é o suporte das relações de poder e dominância em uma sociedade disciplinar:

Temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder (FOUCAULT, 1977, p. 30).

A institucionalização da identidade então se refere ao domínio e controle do corpo humano, de seu funcionamento, de suas capacidades cognitivas, emocionais e comportamentais. Não só a dominação do corpo humano, como o corpo dos animais e da natureza que o circunda.

2 A INFLUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES E SEUS MECANISMOS DE CONTROLE

Para Baremblytt (2002, p. 28), a sociedade é a forma organizada de associações humanas, em uma rede, um tecido de instituições:

As instituições são lógicas, são árvores de composições lógicas que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser leis, podem ser normas e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta podem ser *pautas*, regularidades de comportamentos.

Sendo assim, o comportamento social é controlado ou regulado por meio de regras e normas, porém muitas dessas regras não estão formalizadas, ou muitas vezes nem são discutidas ou analisadas, mas se reproduzem às vezes de forma inconsciente no cotidiano, com pequenas variações dentro de um grupo maior da sociedade. Muitas são transmitidas culturalmente por gerações, por meio das tradições.

No mínimo as seguintes instituições foram basais: a instituição da língua, das relações de parentescos, da religião e da divisão do trabalho – essas quatro foram necessárias para que a sociedade pudesse se organizar como um coletivo, ou seja, “a

humanidade é sinônima de coletivo regido por essas instituições, e essas instituições são sinônimos da existência de um coletivo humano” (BAREMBLITT, 2002, p. 28).

O autor ainda afirma que a língua caberia nessa definição quando pensamos em termos gramaticais. A gramática não é nada mais que um conjunto de leis, isto é, de normas que reagem a combinatória de elementos fônicos e de unidades de significação na linguagem. Com a combinação de elementos, pode-se construir uma infinidade de mensagens. Assim, uma gramática é uma instituição que explicita o que é prescrito ou proscrito (BAREMBLITT, 2002).

As instituições regulam a vida humana. Há entre elas as que se materializam em organizações, e estas, por sua vez, originam grandes estruturas físicas onde se centralizam o poder e conhecimento e de onde podem ser gerenciadas, como o Ministério da Educação e o Ministério da Justiça, entre outras, e destas surgem as unidades menores de estabelecimento, tais como escolas, bancos ou quartéis. O que articula esse saber-poder entre as instituições e organizações na práxis seria os agentes institucionalizados.

INSTITUIÇÃO – ORGANIZAÇÃO – ESTABELECIMENTO – EQUIPAMENTO. Tudo isto, naturalmente, só adquire dinamismo através dos agentes. Nada disso se mobiliza, nada disso pode operar se não através dos agentes. Os agentes são “seres humanos”, são os suportes e os protagonistas de toda parafernália. E os agentes protagonizam práticas. Práticas que podem ser verbais, não verbais, discursivas ou não, práticas teóricas, práticas técnicas. Mas é na ação que toda essa parafernália acaba por operar transformações na realidade (BAREMBLITT, 2002, p. 27).

As instituições têm como objetivo estabelecer os códigos norteadores das relações humanas dentro de uma sociedade, por meio da normatização e definição dos papéis sociais, assim como estabelecer o que é proibido e o que é indiferente ou anormal.

Para Baremlitt (2002), as instituições possuem uma potência, uma força organizadora e criadora, a qual chama de **forças instituintes**, ou seja, forças produtivas de lógicas institucionais. Contudo, as instituições também tendem a uma estagnação ou cristalização de suas normas e diretrizes, o que entra em conflito com o dinamismo, os avanços e as transformações feitas pelos homens ou agentes, influenciados pelas mudanças sócio-históricas que compõem esta instituição. Assim, resultam dessa força e lógica institucional dois subprodutos: o instituído e o instituinte – “O instituinte aparece como um processo, enquanto o instituído aparece como um resultado. O instituinte transmite uma característica dinâmica; o instituído transmite uma característica estática, estabilizada” (BAREMBLITT, 2002, p. 30).

Desses processos instituídos surge um personagem importante a qual Baremblytt (2002) denominou *experts*.

[...] *experts* que são os conhecedores dessa estrutura e do processo dessa sociedade em si. Esses conhecedores têm-se colocado, em geral, a serviço das entidades e das forças que são dominantes em nossa sociedade. Por exemplo, a serviço daquela instituição que representa o máximo da concentração de poder, o extremo de concentração de controle e de hegemonia sobre a sociedade, que é o Estado (BAREMBLYTT 2002, p. 12).

Esses *experts* também prestam serviços, além do Estado, às organizações corporativas nacionais e multinacionais, que se apropriam desse conhecimento técnico, por meio do poder, da riqueza e do prestígio e como consequência desapropriam da sociedade civil esse saber natural de experiência vital, que passa a ser deixado em segundo plano, sendo substituído pelo saber científico e tecnológico e passa a ser esse saber sintetizado e estruturado nas instituições.

Segundo o autor, por meio desse processo de desapropriação de saberes

[...] as comunidades de cidadãos têm visto esse saber subordinado ao saber dos *experts*. Junto com seu saber, elas têm perdido o controle de suas próprias condições de vida, ficando alheias à capacidade de gerenciar sua própria existência. Elas dependem, então, quase incondicionalmente, dos organismos do Estado dos organismos do Estado, empresarias, do saber e de serviços dos *experts* (BAREMBLYTT, 2002, p. 14).

Segundo Baremblytt (2002), esses *experts* além de dominar em todo o ramo de atividades de sobrevivência, como a produção de bens materiais, alimento, vestuário, moradia e transporte, também controlam outros aspectos das relações sociais como os problemas de saúde (médicos), familiares (psicólogos) e educação (escolas). Da mesma forma, há especialistas na própria religião e até em nossa forma de entretenimento: “[...] sua quantidade, sua qualidade, sua necessidade, sua conveniência, tudo é decidido pelos *experts*” (BAREMBLYTT, 2002, p. 14).

Esses especialistas usam de uma linguagem própria, termos e jargões que impedem aqueles que não fazem parte de seu núcleo de participarem ou se apropriarem de recursos para serem autossuficientes em suas necessidades, mas ao contrário, tornam-se dependentes de serviços prestados por esses *experts*:

[...] noção das necessidades é produzida, assim como a demanda é modulada: isto é, aquilo que os povos pensam que todos os membros de uma população e todos os povos do mundo precisam como o “mínimo” não existe. Esse “mínimo” é gerado em cada sociedade e é diferente para cada segmento da mesma [...] de modo que já não sabem mais o que precisam e não demanda o que “realmente” aspiram, mas acham que necessitam daquilo que os *experts* dizem que elas necessitam [...] (BAREMBLYTT, 2002, p. 16).

Após entender esses conceitos institucionais e as forças por meio das quais operam, podemos entender mais especificamente sobre as instituições totalitárias, como os pacientes nos manicômios e seu modo de dominação e expropriação da identidade, bem como o sofrimento psíquico tanto dos internos como dos seus próprios agentes institucionais que reproduzem na sua prática as ideologias institucionais.

Alguns estabelecimentos, chamados por Goffman (1961) de instituições totais, denotam uma tendência de “fechamento” (sendo umas mais fechadas do que outras). Esse fechamento se caracteriza por um simbolismo através de barreiras à relação social e ao mundo externo, com proibições dos internos da própria estrutura física, como nos casos de presídios e manicômios. Nesses casos, existe a própria materialização dessa instituição: portas fechadas e muros altos com arames farpados, vigilância eletrônica e humana e ainda lugares isolados por florestas, águas e pântanos, por exemplo (GOFFMAN, 1961, p. 16).

Para Goffman (1961), o aspecto central de uma instituição total seria, em primeiro lugar, todos os aspectos da vida que são realizados no mesmo local e sob a mesma autoridade; o segundo ponto é que a cada atividade da vida diária do participante é realizada com um número relativamente grande de pessoas que são tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer a mesma coisa em conjunto e, além disso, tudo é controlado por um rigoroso planejamento de atividades e horários, com regras formais explicadas ao grupo instituído e a um grupo de funcionários que administram os processos. Todas as atividades obrigatórias tem o objetivo de atender a ideologia e agenda da instituição.

Como exemplo podemos citar o relato de um funcionário chamado Geraldo Magela Franco, contratado como guarda em 1969, no hospital psiquiátrico Colônia (MG), no qual relata a rotina da disciplina:

A gente tinha que acordar os pacientes às 5 horas para entregar o pavilhão em ordem ao próximo plantão que começava às 7 horas. Eles eram colocados no pátio houvesse o frio que fosse. Os doentes ficavam lá o dia inteiro e só voltavam aos prédios no início da noite para dormir (ARBEX, 2013, p. 47).

Como indica Goffman (1961), existe uma divisão binária dentro das instituições totais, localizada no que o autor definiu como “equipe dirigente” e “os internados”. Cada grupo desse sistema fechado estigmatiza os reguladores dessa instituição com papéis previamente estabelecidos e rotulados, isso resulta em uma divisão de força, pois “Os participantes da equipe dirigente tendem a sentir-se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos e culpados” (GOFFMAN, 1961, p. 19).

A forma de controle sobre esses dois grupos se processa por meio dessa diferença e distância social que frequentemente é prescrita (GOFFMAN, 1961). Um exemplo desse controle é a comunicação, que embora seja importante instrumento para se perpetuar as práticas institucionais, é controlada pelos agentes da equipe dirigente e inacessível aos internos. Porém, a equipe técnica também é administrada pelos mesmos mecanismos de controle, via inacessibilidade do saber da equipe dirigente, como uma pirâmide hierárquica dentro de outra pirâmide.

Outro recurso utilizado, além da limitação da comunicação, é a sonegação ou ocultação de informações relevantes sobre a vida dos internos e também em algumas ocasiões dos agentes da equipe dirigente. Por exemplo, ocultar o destino da viagem do soldado ou, no caso de médicos, ocultação do diagnóstico ou do plano de tratamento. As normas prescritas ou proscritas de hábitos e comportamentos ajudam a fortalecer essa divisão e estigmatização dos papéis sociais entre agentes técnicos, equipe dirigente e internos dessas instituições totais.

3 AGENTES INSTITUCIONAIS E SUAS PROBLEMÁTICAS

Para Goffman (1961), as instituições totais muitas vezes parecem funcionar como um depósito de internados, que são exilados e segregados para longe do convívio social. Esse isolamento é justificado e aceito pelo pretexto de uma discrepância do que a instituição apresenta ao público com o que realmente acontece, como uma organização racional, planejada como máquina eficiente para atingir determinadas finalidades em nome da recuperação, ajustamento ou reformando o sujeito internado.

Segundo Arbex (2013), a ideia de ter lugares como o Hospital Psiquiátrico Colônia era de certa forma cômodo; um lugar para depositar todas as pessoas indesejadas pela sociedade, ou seja, um lugar de reclusão das minorias.

[...] a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escoria, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar (ARBEX, 2013, p. 26).

Sob a contradição entre o que a instituição diz e o que realmente faz, é que se caracteriza o ambiente de trabalho da equipe técnica e dirigente, isso porque o “produto” ou “objeto” de sua ação são seres humanos, diferente de uma indústria ou

prestadores de serviços tradicionais. O que aponta para a necessidade de garantir os direitos humanos, segurança etc., ao mesmo tempo em que se impõe a necessidade de reproduzir práticas de controle e mecanismos de docilização.

Para Goffman (1961), os funcionários que trabalham em uma instituição total – como presídios, instituições psiquiátricas e até mesmo hospitais – ao terem que coadunar e sustentar um contexto inóspito, com regras dirigidas, infantilizantes, invasivas e sob condições desumanizadoras, acabam adquirindo uma visão, postura e trato com o interno que o coloca como objeto inanimado.

Os cirurgiões preferem operar pacientes magros a operar pacientes gordos, pois com estes os instrumentos ficam escorregadios, e existem mais camadas que devem ser cortadas. Os encarregados dos funerais em hospitais para doentes mentais às vezes preferem mulheres magras a homens gordos, pois é difícil carregar “cadáveres” pesados, e os homens gordos geralmente precisam ser vestidos com roupas de passeio, nas quais é difícil fazer passar o braço e dedos endurecidos. Além disso, os maus tratos em objetos animados e inanimados podem deixar marcas visíveis para os supervisores. [...] [assim] um objeto humano, ao passar por um sistema de hospital para doentes mentais precisa ser acompanhado por uma série de recibos. [...] muitos tipos de dirigentes acrescentam uma nota ao seu registro de caso [paciente] quando temporariamente passa por sua jurisdição, e muito tempo depois de estar fisicamente morto suas marcas sobreviverão como uma entidade no sistema burocrático do hospital (GOFFMAN, 1961, p. 70).

Podemos reforçar esse fato constatado com exemplos práticos narrados por trabalhadores do Colônia que, sem formação alguma sobre os procedimentos adequados para lidar com os pacientes internados, aprendiam na prática, treinando com os pacientes como se estes fossem cobaias.

Eis um relato do descaso, por parte dos dirigentes que submetiam os funcionários a essas práticas:

Funcionário aposentado do hospital, Geraldo Magela Franco, sessenta e sete anos, admite que o tratamento de choque e o uso de medicações nem sempre tinham finalidades terapêuticas, mas de contenção e intimidação. Ele trabalhou vinte e nove anos no Colônia, onde foi contratado como vigia em 9 de outubro de 1969. Permaneceu na unidade até 1998, e como não tinha formação adequada para lidar com os pacientes, aprendeu na cartilha dos funcionários mais antigos do que ele. – Não havia prescrição. A gente aprendia na prática sobre o que fazer, quando ocorria qualquer perturbação. No caso dos remédios, a gente dava quando o doente apresentava algum tipo de alteração. Em situações de epilepsia, aplicávamos uma injeção. Se o cara, às vezes, se exaltava, ficava bravo, a gente dava uma injeção para ele se acalmar (ARBEX, 2013, p. 35).

Para Goffman (1961), sempre há dentro de uma instituição total a necessidade

de atender certas medidas que a equipe dirigente acredita serem necessárias para proteção. Essas medidas seriam os protocolos de segurança, tais como sempre estar em uma quantidade de agentes ao entrar em uma galeria ou cela de uma prisão, ao administrar a medicação ou mesmo para conter qualquer início de rebelião ou indisciplina. Todos esses protocolos servem para a prevenção de determinados perigos, como no caso de paciente em hospitais para doentes mentais que podem agredir sem razão e machucar um funcionário, bem como a exposição aos tuberculosos em sanatórios ou leprosários.

Existem também em hospitais para doentes mentais alguns tipos de sujeitos que pelo quadro de imposição autoritária de controle sobre seu corpo e sequestro da sua subjetividade, aliados à natureza de sua doença, agem de modo a forçarem uma retaliação por parte dos agentes dirigentes (GOFFMAN, 1961).

É difícil a tarefa de, frente a essa rotina diária do trabalho, não deixar de banalizar o sofrimento do ser humano e considera-lo um ser inanimado. A distância social já prescrita pela própria instituição, aliada muitas vezes ao comportamento hostil e agressivo de alguns internos, que reagem à violência que lhe é imposta de maneira institucionalizada, pode resultar em um sistema de grande sofrimento e perdas a todos, tanto aos internos quanto aos agentes ou funcionários da instituição. Nisso consiste o desafio da equipe dirigente para manter o controle emocional (GOFFMAN, 1961).

Nos hospitais para doentes mentais, há sempre alguns pacientes que, de maneira bem nítida, parecem agir contra o que evidentemente seria bem para eles: bebem água que eles acabaram de sujar; [...] batem a cabeça contra a parede: arrancam os pontos depois de uma pequena cirurgia; jogam na privada suas dentaduras; sem as quais não podem comer e que somente depois de alguns meses podem ser substituídas; quebram as lentes dos óculos, sem as quais não podem ver. Num esforço para frustrar esses atos visivelmente autodestrutivos, as pessoas da equipe dirigente podem “maltratar” tais pacientes, e criam, de si mesmas, uma imagem de pessoas duras e autoritárias, exatamente no momento que tentam impedir que alguém faça para si mesmo aquilo que, segundo pensam, nenhum ser humano deve fazer a outro (GOFFMAN, 1961, p. 76).

Enfim, para Goffman (1961), as pessoas que estão na direção, especificamente a equipe técnica, que fica em contato direto com os internos, vivem essa grande contradição de impor uma obediência aos internados e, ao mesmo tempo dar a impressão de que todos os direitos humanos estão sendo observados e o mais importante, que os objetivos dessa instituição estão sendo alcançados:

Assim como os bens pessoais podem interferir no controle suave de uma instituição, e por isso são afastados, também algumas partes do corpo podem entrar em conflito

com a direção eficiente e o conflito pode ser resolvido em favor da eficiência. Para que as cabeças dos internados permaneçam limpas, e para que o seu possuidor seja facilmente classificado, é eficiente raspar seus cabelos, apesar dos danos à sua aparência. Com fundamentos semelhantes, alguns hospitais para doentes mentais verificaram que é útil extrair os dentes dos “mordedores”, fazer histerectomias em mulheres com tendências promiscuidade sexual, e realizar lobotomia em briguentos crônicos. A prática da flagelação como forma de castigo para homens de guerra exprimia o mesmo dilema entre os interesses da organização e os interesses humanitários (GOFFMAN 1961, p. 74).

Dessa maneira sutil e por meios “justificáveis” e racionais, as barbáries contra a vida e dignidade de milhares de pessoas são violadas em prol de um controle e suposta proteção. Porém, não se trata de negar a necessidade das instituições, mas de questionar quais os meios e mecanismos utilizados para levar a cabo seus objetivos, assim como as implicações destes para as subjetividades envolvidas.

4 A MENTIRA PRESCRITA E O SOFRIMENTO ÉTICO

O mundo de aparências sustentado pelo trabalho da equipe técnica e dirigente de uma instituição total frente à sociedade pode ser compreendido como uma mentira prescrita. Assim também ocorre em qualquer tipo de instituição burocrática que traga ao trabalhador um sofrimento ético, conforme define a Psicodinâmica do Trabalho: “De fato, em cada vez mais profissões e atividades os trabalhadores são confrontados com prescrições e ordens que os constroem a agir contrariamente às suas convicções e à sua ética profissional” (SZNELWAR, 2011, p. 83). Dessa forma, ao se analisar esses mecanismos da organização do trabalho, podemos constatar diferentes formas de sofrimento nas instituições totais, entre eles o sofrimento ético.

Segundo Sznelwar (2011), a mentira no ambiente do trabalho não se caracteriza como algo novo e tão pouco original, porém, o que chama a atenção e até se torna objeto de estudo dos autores em questão é o fato de a mentira ser elevada ao estatuto de prescrição ou mentira prescrita. A mentira foi definida como “[...] uma contradição entre aquilo que diz uma pessoa e aquilo que essa pessoa realmente pensa [...]. Nessa perspectiva, podemos considerar que mentir é enunciar intencionalmente como sendo verdadeiro aquilo que tomamos como falso [...]” (DURADIN, 1972 apud SZNELWAR, 2011, p. 86), ou seja, é quando um trabalhador precisa ter uma atitude ou comportamento que considera moralmente errado e contra seus princípios éticos.

No Hospital Psiquiátrico Colônia, para que um funcionário pudesse crescer profissionalmente precisava passar pelas “etapas” da área da saúde; a começar por

aprender aplicar injeção, fazer curativos e a dar eletrochoques sem anestesia ou relaxantes musculares, por exemplo, era “a seco” e de forma às vezes aleatórias. Segue outro exemplo que ilustra a forma como se dava o treinamento em instituições como esta:

Francisca Moreira dos Reis, Funcionária da cozinha, era uma das candidatas à vaga de atendente de enfermagem em 1979. Ela e outras vintes mulheres foram sorteadas para realizar uma sessão de choque nos pacientes masculinos do pavilhão Afonso Pena, escolhidos aleatoriamente para o exercício. Chiquinha, como é conhecida, jamais havia feito nada parecido na vida, por isso não sabia como iria reagir na hora das descargas. Decidiu que assistiria às colegas na prova pratica, para, depois, iniciar o teste. A colega Maria do Carmo, que também era da cozinha, foi a primeira a tentar. Cortou um pedaço de cobertor, encheu a boca do paciente, que a esta altura já estava amarrado na cama, molhou a testa dele e começou a contar mentalmente um, dois, três e aproximou os eletrodos das têmporas de sua cobaia, sem nenhum tipo de anestesia. Ligou a engenhoca em 110 w. e, após nova contagem, 120 de carga. O coração da jovem vitima não resistiu. O paciente morreu ali mesmo, de parada cardíaca, na frente de todos. **Estarrecidas, as candidatas se mantiveram em silêncio. Algumas lágrimas teimaram em cair naqueles rostos assustados, mas ninguém ousou falar** (ARBEX, 2013, p. 38, grifo nosso).

Logo após o acontecido, os atendentes do hospital embrulharam o corpo ainda quente em um lençol e o deixaram em um canto, para que fosse recolhido pelos funcionários do necrotério. E as aulas continuaram:

A segunda candidata se aproximou de outra cama e, trêmula, iniciou a prova. O paciente escolhido era mais jovem que o primeiro. Aparentava ter menos de vinte anos. Com os olhos esbugalhados de medo, ele tentou reagir, mas não conseguia se mover preso ao seu leito. Suas súplicas foram abafadas pelo tecido que enchia a boca. Um, dois, três, nova contagem, e o homem recebeu a descarga. Não resistiu. Era a segunda morte da noite, e as aulas estavam só começando. Chiquinha não suportou. – Não quero mais fazer esse curso – gritou, antes de sair correndo (ARBEX, 2013, p. 38).

Segundo Gagnard (2008 apud SZNELWAR, 2011, p. 84), pode-se afirmar que esse tipo de situação tem um custo elevado para os trabalhadores e que essa prescrição – a mentira no ambiente de trabalho – pode levar, além do sofrimento ético, a uma descompensação psicopatológica caracterizada, implicando riscos importantes em termos de saúde aos trabalhadores. Tais práticas são “[...] um exemplo paradigmático de conflito entre a racionalidade instrumental (cujo objetivo é a ação eficaz no mundo objetivo) e racionalidade moral-prática ou axiológica, que se refere aos valores morais e à ética do agir” (DEJOURS, 2010 apud SZNELWAR, 2011).

Essa contradição nem sempre é fácil de suportar de um ponto de vista indentitário

e torna-se, então, necessário para os trabalhadores desenvolverem estratégias de defesa para se protegerem do sofrimento que resulta da sua participação em atos que consideram moralmente reprováveis. No entanto, se é certo que alguns indivíduos adoecem devido a circunstâncias laborais desse tipo, devemos registrar que a maioria dos trabalhadores não manifesta sintomas ou sinais de descompensação psicopatológica. Parece-nos, portanto, legítimo levantar as seguintes questões: O que é que pode explicar que, numa situação em que os trabalhadores devem levar a cabo ações que reprovam moralmente, alguns adoecem e outros não? Qual é o destino do sofrimento resultante da contradição entre sua ética profissional e o conteúdo da atividade laboral? Que estratégias de defesa individuais e coletivas conseguem edificar para salvaguardarem a sua saúde mental? (SZNELWAR, 2011, p. 84).

A respeito dessa mentira institucionalizada, temos o relato de um dos médicos do Hospital Psiquiátrico Colônia, que narra como realmente era a vida de um interno e a diferença de perspectiva que a instituição transmitia para a sociedade, que fingia acreditar. Essa testemunha do “holocausto” foi o médico Ronaldo Simões Coelho, com 80 anos, que garante que viveu de perto o horror, sendo este maior do que os relatos e registros escritos a respeito. Ronaldo foi contratado pelo Estado em 1971 como psiquiatra. Também foi secretário da Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica, substituída em 1977 pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig).

– A coisa era muito pior do que parece. Havia um total desinteresse pela sorte. Basta dizer que os eletrochoques eram dados indiscriminadamente. Às vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga. Muitos morriam, ou sofriam fraturas graves (ARBEX, 2013, p. 36).

Por outro lado, podemos fazer um paralelo entre o movimento instituinte, supracitado por Baremlitt (2002), com as transgressões das normas institucionais – que podem ser percebidas como antiquadas ou fora de um contexto atual, mas são necessárias para adaptar o serviço de forma que este seja efetivamente concretizado. Sznelwar (2011) define tais práticas instituintes e transgressoras como “artimanhas” e as diferencia das mentiras prescritas. Vale pontuar que, apesar de positivas, as transgressões quando comuns no trabalho cotidiano podem, com o passar do tempo, constituir uma regra de trabalho.

Tal como referimos, anteriormente, as “artimanhas” transgridem as ordens e instruções da organização prescrita do trabalho, cuja função é levar a cabo a tarefa de forma adequada. A sua razão de existência deve-se essencialmente aos defeitos, falhas e insuficiências das previsões e prescrição da organização do trabalho. Pelo contrário, a mentira, a manipulação ou a fraude deliberada constituem na maior parte dos casos infrações das regras éticas do trabalho, resultado da deliberação

coletiva sobre o real trabalho. [...] a mentira contradiz as regras e valores associados ao trabalho na sua dimensão axiológica, enquanto as artimanhas constituem uma transgressão das imposições da organização, mas respeita as “regras do ofício” (SZNELWAR, 2011, p. 89).

Segundo Sznelwar (2011), todos nós mentimos, a mentira tem uma função social e todos fazemos uso dela, mas nem por isso todos os que mentem são indivíduos perversos ou manipuladores, e nem todos os que mentem se sentem culpados ou envergonhados e angustiados, muito menos ficamos doentes por causa disso. Porém, a mentira no trabalho como forma de prescrição, segundo os dados clínicos de Sznelwar (2011), apresenta consequências para a saúde desses trabalhadores.

Podemos observar na fala de uma das funcionárias do hospital, Chiquinha, que após trabalhar 35 anos no Colônia como cozinheira, ainda se lembrava, com lágrimas nos olhos, do que viveu: “Eu não sabia o tamanho da tragédia. Hoje sei e me arrependo de não ter dado o grito mais cedo. Acho que eu podia ter evitado alguma morte. Quantas? Muitas talvez” (ARBEX, 2013, p. 43). Muitos funcionários e ex-funcionários contam que sentiam o desejo de denunciar, mas não havia ninguém para ouvir, permeando o trabalho, se fazia presente uma sensação de impotência.

Segundo Arbex (2013, p. 43),

Vinte e oito presidentes do Estado de Minas Gerais, entre interventores federais e governadores, revezaram-se no poder desde a criação do Colônia, entre 1903 e 1980. Outros dez diretores comandaram a instituição, alguns por mais de vinte anos [...]. Nenhum deles foi capaz de fazer os abusos cessarem. Dentro do hospital, apesar de ninguém ter apertado o gatilho, todos carregam mortes nas costas.

Esse sentimento de impotência se alia ao sentimento de impunidade que permeia o espaço técnico-institucional, mas que fica “protegido” ou oculto pelo próprio sistema burocrático. Tais vivências e técnicas de burocratização são internalizadas pelos *experts* e incorporadas ao seu saber-poder (já supracitado) aplicado nas instituições. Será o trabalhador quem reproduzirá e manterá este contexto com as próprias mãos e que arcará com toda consequência dessa violência, seja ele um policial sem preparação ou estrutura, uma enfermeira ou médico sem equipamentos, um professor sem recursos, um agente penitenciário para mil internos etc. Frente à este cenário, cabe analisar as condições destes tipos de trabalho para compreender o sofrimento embutido nele.

5 TRABALHO “SUJO”, UM MAL NECESSÁRIO?

O termo “trabalho sujo” foi cunhado pelo sociólogo Everett C. Hughes, conforme aponta Sznelwar (2011), e refere-se às profissões que estão ligadas com atividades como evacuação de dejetos, eliminação de cadáveres ou tratamento de corpos etc. Ou seja, atividades que são repudiadas pela sociedade, mas que alguém precisa fazer, geralmente são as pessoas bem menos preparadas no sentido profissional e acadêmico que assumem tais práticas: “De uma forma geral, o ‘trabalho sujo’ representa aquilo que queremos evitar fazer e pensar” (SZNELWAR, 2011, p. 94).

Nesse sentido, o trabalho sujo seria aquilo considerado fisicamente nojento e repugnante e que as pessoas evitariam ao máximo fazer, pois o simples ato de pensar sobre causaria repúdio. Pois bem, a ideia da Psicodinâmica é ampliar esse conceito para atividades de trabalho ou situações em ambientes do trabalho em que para zelar pelo seu emprego, o trabalhador precisa ter atitudes e comportamentos moralmente repugnantes para ele; situações aversivas que vão contra seus princípios e sua consciência moral, criando conflitos identitários em longo prazo (SZNELWAR, 2011).

Um exemplo de trabalho sujo feito para zelar pelo serviço é trazido na narrativa de uma funcionária no hospital psiquiátrico de Barbacena sobre seu primeiro dia de trabalho. Marlene Laureana de 20 anos, após ter passado no concurso público como assistente psiquiátrica no hospital de Barbacena, relata que:

[...] foi surpreendida pelo odor fétido, vindo do interior do prédio. Nem tinha se referido de tamanho mal-estar, quando avistou montes de capim espalhado pelo chão. Junto ao mato havia seres humanos esqueléticos. Duzentos e oitenta homens, a maioria nu, rastejavam pelo assoalho branco com os tornozelos pretos em meio à imundície do esgoto a céu aberto que cruzava todo o pavilhão. Marlene sentiu vontade de vomitar. Não encontrava sentido em tudo aquilo, queria gritar, mais a voz desapareceu da garganta. Guiada por um funcionário foi obrigada a entrar. Tentou evitar pisar naqueles seres desfigurados, mais eram tantos que não havia como desviar [...] Observou quando dois homens de jalecos brancos embrulhavam o morto num lençol, o décimo naquele sexto naquele dia, embora muitos outros agonizassem. Na tentativa de se aquecerem durante a noite, os pacientes dormiam empilhados, sendo comuns que os de baixo fossem encontrados mortos [...] (ARBEX, 2013, p. 23).

A tarefa de Marlene era recolher o capim espalhado pelo pavilhão e usado como uma espécie de cama coletiva pelos pacientes da instituição e levar esse capim para o lado de fora dos muros para tomar sol durante o dia, a fim de que secassem a urina e as fezes para que à noite fossem novamente espalhados. Marlene relata o que pensou naquele

dia: “Meus Deus, eu não vou dar conta. Essas pessoas vão morrer” (ARBEX, 2013, p. 23). Ela suportava essa rotina, pois não queria decepcionar os pais, e os irmãos que tinham muito orgulho dela por ter concluído o ensino médio e ter passado em décimo lugar no concurso da cidade, conforme relata Arbex (2013, p. 25): “apesar de estar tomada pela indignação, sentiu-se impotente diante da instituição tradicional que mantinha, com o apoio da igreja Católica, as portas abertas desde 1903”.

A substituição de camas por capim foi sugerida devido à superlotação do hospital e a economia de espaço e recursos, o que beneficiaria a instituição. Depois de implantada no hospital e obtido sucesso, foi introduzida pelo poder público como prática também em outros hospitais (ARBEX, 2013).

Outro exemplo de trabalho sujo e de suas implicações éticas pode ser verificado no relato do Professor Ivanzir Vieira, que em 1970 caminhava em direção a faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade Federal Juiz de Fora (a diretoria, nesse dia, havia dispensado os professores e alunos). Ao se aproximar do portão da universidade sentiu um forte cheiro repugnante, então, ao adentrar o pátio da escola eis o que viu:

[...] dezenas de cadáveres espalhados pelo chão em grotescas posições. Parecia que um maníaco sexual havia passado por ali. Os corpos das mulheres, com saia ou camisolas erguidas, pernas abertas, desnudando sua intimidade. Os homens, com calças e cuecas – sujas umas, imundas outras – baixadas. As fisionomias eram pálidas, esqueléticas. Barbas crescidas, cabelos desganhados, pareciam egressos de um manicômio. O cheiro não deixava dúvida de que estavam mortos havia dias. Ainda atordoado, o Professor contemplou uma idosa de cabelos brancos aos seus pés, também com a saia erguida. A fisionomia maternal, até agradável, parecia querer esboçar um sorriso na boca desdentada. Ivanzir sentiu-se invadido por uma tristeza profunda, imaginando por que não teria vivido mais tempo alguém com uma simpatia que vencera a morte (ARBEX, 2013, p. 74).

A resposta dada de uma forma totalmente banal ao Professor ao encontrar com um funcionário foi de que uma caminhonete abarrotada de corpos vindos de Barbacena estava vendendo-os às universidades e que, antes de partir para Salvador ofereceu à universidade da capital. O funcionário mencionou que como estavam com um bom preço, ou seja, um milhão (cerca de 364 reais hoje), a Universidade comprou 30 cadáveres, pensando no ano letivo. Disse ainda que como a escola de Medicina estava lotada, resolveram deixar no pátio até encontrarem um lugar adequado. Ivanzir, no entanto, não sabia que a Universidade comprava cadáveres, considerava esse ato um crime e questionou ao funcionário como eram contabilizados tais gastos. Meio irritado, o técnico respondeu:

– Isso eu não sei. Mas se ela não comprar, está cheio de faculdade que compra – respondeu o técnico, enquanto se abaixava para introduzir, numa incisão feita na virilha

do corpo da idosa, o tubo que lhe permitiria injetar o formol e paralisar a decomposição. Ivanzir compreendeu, então, a causa de as roupas estarem levantadas. Nesse momento, recordou-se das histórias que diziam sobre os loucos nos sanatórios de Barbacena que, nas frias noites da cidade serrana, eram enviadas para os pátios, com as vestimentas molhadas e ali deixadas para morrer. Então, era verdade, pensou. Contemplou de novo a idosa que não teve valor em vida e cujo corpo era disputado por abutres humanos. Compreendeu o simbolismo daquele leve sorriso estampado no rosto de quem vencera a morte. Ela não mais estava ao alcance deles (ARBEX, 2013, p. 76).

Nem sempre tais casos de “trabalho sujo” terão um caráter tão dramático como os exemplos citados; talvez comece com algo mais simples e corriqueiro, mas, com o passar do tempo, na rotina do trabalho, na falta de uma pausa ou espaço para se repensar os procedimentos e as consequências destes, há uma tendência à banalização da violência. A vida profissional pode se tornar um fardo aos trabalhadores para quem a sociedade terceiriza este tipo de trabalho, afetando profundamente outras dimensões da existência. Não se pode ignorar que esse contexto de institucionalização, que afeta também os trabalhadores que se encarregam deste tipo de atividade diária, é um reflexo da postura de todos que compõem a sociedade e fecham os olhos para tais assuntos, independente se são perpetrados aos excluídos, diferentes ou desconhecidos.

6 METODOLOGIA DE PESQUISA

Segundo Flick (2004), a pesquisa qualitativa vem se estabelecendo nas ciências sociais e na psicologia, possuindo atualmente uma grande variedade de métodos específicos para diferentes objetos de pesquisa:

A mudança social acelerada e a consequente diversificação de esferas de vida fazem com que os pesquisadores sociais defrontem-se, cada vez mais, com novos contextos e perspectivas sociais: situações tão novas para eles que suas metodologias dedutivas tradicionais – questões e hipóteses de pesquisas derivadas de modelos teóricos e testadas sobre a evidência empírica – fracassem na diferenciação de objetos. Consequentemente, a pesquisa é, cada vez mais, obrigada a utilizar estratégias indutivas: em vez de partir de teorias para testá-las, são necessários ‘conceitos sensibilizantes’ para a abordagem de contextos sócias a serem estudos. Entretanto, contrariando o equívoco difundido, tais conceitos são influenciados por um conhecimento anterior. Porém, aqui as teorias são desenvolvidas a partir de estudos empíricos (FLICK, 2004, p. 18).

Percebemos a importância de se desenvolver pesquisas em âmbitos locais, principalmente nas ciências sociais e na psicologia, pois, embora se embasem em teorias

já estabelecidas nos meios científicos e acadêmicos, não devem ser generalizadas, pois não explicam a infinidade de culturas e subculturas diferentes das quais se deteve como objeto de estudo e observação. Entretanto, são subsídios necessários para que, a partir dessas teorias e estudos publicados, embasem as percepções, observações e hipóteses de outros pesquisadores.

Dessa forma, compreendemos a necessidade da subjetividade do pesquisador durante a definição do seu objeto de pesquisa, do local onde realizará a pesquisa, ou, ainda, se utilizará de estratégias indutivas, isto é, de uma pesquisa participativa, por exemplo. Assim, torna-se fundamental reconhecer a importância do estudo dos significados subjetivos oferecidos, via narrativas, das experiências e práticas cotidianas (FLICK, 2004).

Conforme Flick (2004), por tradição, a psicologia e as ciências sociais têm adotado como modelo a exatidão das ciências naturais, tendo como premissa os princípios que norteiam a pesquisa quantitativa e padronizada, com a finalidade de isolar claramente causa e efeito, bem como de operacionalizar relações teóricas, medir e quantificar fenômenos e criar teorias e planos de pesquisa que possam generalizar as descobertas e assim criar leis gerais. Porém, tais métodos têm se mostrado insuficientes em apresentar resultados relevantes na vida cotidiana:

Resta claro também que os resultados das ciências sociais são raramente percebidos e utilizados na vida cotidiana porque – para satisfazer a padrões metodológicos – suas investigações e descobertas, muitas vezes, afastam-se das questões e dos problemas do dia a dia. Por outro lado, análises da prática da pesquisa demonstram que grande parte dos ideais de objetividade formulados com antecedência não pode ser consumados. Apesar de todos os controles metodológicos, a pesquisa e suas descobertas são inevitavelmente influenciadas pelos interesses e pelas formulações social e cultural dos envolvidos. Tais fatores influenciam a formulação das questões e hipóteses da pesquisa, assim como a interpretação de dados e relações (FLICK, 2004, p. 19).

Para Flick (2004), o fato da maioria dos fenômenos da realidade não poder ser explicado de maneira específica e isolada seria uma evidência da própria complexidade dessa realidade e de seus fenômenos, “[...] se todos os estudos empíricos fossem planejados exclusivamente de acordo com o modelo das nítidas relações causa e efeito, todos os objetos complexos teriam de ser excluídos” (FLICK, 2004, p. 20).

Para ilustrar um exemplo das limitações de pesquisas quantitativas em objetos de estudos nas áreas sociais e psicológicas, Flick (2004) apresenta o resultado de um estudo em que constatou que havia uma frequência maior de perturbações mentais

graves, como a esquizofrenia na população, de forma geral, porém com índices mais altos de esquizofrenia grave nas classes sociais mais baixas.

Desde a década de 1950 até hoje esses resultados vem sendo confirmados por novos experimentos e pesquisas realizadas. No entanto, não houve nenhuma resposta que conseguiu esclarecer a relação ou correlação desses eventos: “será que as condições de vida em uma classe mais baixa favorecem a ocorrência e a eclosão de perturbações mentais, ou que as pessoas com problemas mentais caem nas classes mais baixas?” (KEUPP, 1982 apud FLICK, 2004, p. 21).

Além disso, essas descobertas não nos explicam o que significa viver com uma doença mental. Não se esclarece o significado subjetivo dessa doença (ou da saúde) para aqueles diretamente afetados, nem se compreende a diversidade de perspectivas sobre a doença em seu contexto. Qual é o significado subjetivo da esquizofrenia para o paciente e qual seria esse significado para seus familiares? Como as diversas pessoas envolvidas lidam com a doença na vida real? O que levou ao aparecimento da doença no curso da vida do paciente e o que fez com que esta se tornasse uma doença crônica? Quais foram as influências das diversas instituições que trataram o paciente ao longo de sua vida nessa trajetória? Que ideias, metas e rotinas indicam a forma concreta de essas instituições tratarem o caso? (FLICK, 2004, p. 22).

Sendo assim, Flick (2004) defende que de maneira diferente da pesquisa quantitativa, os métodos da pesquisa qualitativa consideram a comunicação do pesquisador, de seu campo de estudo e com todos os membros envolvidos na pesquisa como parte importante para a produção do conhecimento, ao invés de tentar excluí-la de forma contundente como uma variável intermédia.

Embora os psicólogos estejam interessados em descrever, prever e explicar o comportamento e os processos mentais, esse conhecimento não existe em um vácuo. Ao contrário, esse conhecimento existe em um mundo onde as pessoas sofrem de transtornos mentais e são vítimas da violência e agressividade, e onde os estereótipos e preconceitos influenciam a maneira como as pessoas vivem e funcionam na sociedade (para citar apenas alguns problemas que enfrentamos) [...] A amplitude das perguntas e resultados das pesquisas dos psicólogos proporciona muitas maneiras para os pesquisadores ajudarem a abordar aspectos importantes das nossas vidas e para criarem mudanças nas vidas de indivíduos (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012, p. 63).

A preocupação das pesquisas em psicologia, conforme citado anteriormente, é a sua aplicação prática e funcionalidade no cotidiano dos indivíduos nos quais abrange a própria pesquisa. Dessa forma, entende-se que somente pesquisas de metodologia quantitativa não são suficientes para explicar ou demonstrar as relações e estruturas

complexas da vida humana, até por que esse tipo de pesquisa não se pode ser entendido de forma isolada, e ou ter suas variáveis controladas, sem correr o risco de se obter um resultado parcial ou tendencioso.

A pesquisa qualitativa não se baseia em um conceito teórico e metodológico unificado. Várias abordagens teóricas e seus métodos caracterizam as discursões e a prática da pesquisa. Os pontos de vista subjetivos são um primeiro ponto de partida. Uma segunda corrente de pesquisa estuda a elaboração e o curso das interações, ao passo que uma terceira busca reconstruir as estruturas do campo social e o significado latente das práticas. Essa variedade de abordagens distinta é resultado de diferentes linhas de desenvolvimentos na história da pesquisa qualitativa cuja a evolução deu-se, até certo ponto, de forma paralela, e, em parte, de forma sequencial (FLICK, 2004, p. 22).

A questão não é qualificar um método em detrimento de outro, muito menos confrontar seus aspectos e objetivos metodológicos, em relação ao objeto a ser investigado, mas entender as muitas variáveis e eventos, qual objeto pode ser passível de estudo, principalmente em relação a situações ou contextos de pesquisa envolvendo abordagens sociais e psicológicas, pela própria natureza de sua complexidade. Por isso a importância de novos métodos e instrumentos para se entender os processos, não somente de forma isolada, mas procurando compreender a complexidade em si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não devemos tratar com leviandade o sofrimento ético e moral advindo do trabalho sujo ou das mentiras prescritas ou institucionalizadas, pois não são problemas que devem ser considerados e analisados como saúde pública. Desse modo, devem ser discutidos a fim de que nos conscientizemos e que reconheçamos essas práticas como inerentes as nossas atividades.

Para que em um futuro próximo possamos imaginar quais seriam os rumos a serem tomados, a fim de que haja uma mudança significativa na forma como trabalhamos e nos relacionamos, afinal, uma mudança de tal amplitude se efetiva com uma mudança em nossa própria identidade.

Tanto nos exemplos de sofrimento e angústia gerados por uma lógica opressora, citados no presente trabalho, assim como nos inúmeros outros que presenciamos diariamente em casos recorrentes na sociedade, percebemos a ausência do Estado. Isso se dá em razão da falta de recursos materiais ou humanos que fazem com que haja uma sobrecarga de trabalho e responsabilidade sobre os agentes da própria instituição. Assim como há uma omissão e permissividade da sociedade ao esta fechar os olhos para não ver os excluídos sendo esmagados por tal lógica opressora. Isso também é mascarados pelos *experts*, pelos

protocolos e pela burocracia, bem como por toda a parafernália criada para justificar ou negar e até instrumentalizar esse sofrimento.

Concluimos então que assim como os agentes institucionais, toda a sociedade sofre influências em sua identidade e subjetividade pelas instituições que modulam e regulam as demandas e necessidades humanas. De igual maneira, todos podemos nos tornar apáticos quanto ao sofrimento de nossos semelhantes, assim como aquele agente mencionado na introdução deste artigo, que justificou nosso interesse pela formulação da presente pesquisa, não mantendo um juízo sobre seu comportamento, mas buscando compreender de forma mais sistêmica a reprodução de uma lógica na qual está inserido. Por fim, ao permitirmos ser sequestrados em nossa subjetividade, seja pela omissão, seja pela permissividade, tornamos-nos tão mais “loucos” e alienados quanto os excluídos e segregados que tanto julgamos e rotulamos e, por esses motivos, depositamos nas instituições totais.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.
- BAREMBLITT, G. **Compendio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.
- CAMPOS, L. F. L. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2008.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Sandra Metz. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1977.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.
- ROLO, D. **Saúde dos bancários**. São Paulo: Gráfica Atitude, 2011.
- SHAYGBESSY, J. J.; ZECHMEISTER, E. B.; ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de pesquisa em psicologia**. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
- WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. (Org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 7-72.

