

# IDENTIDADES FETICHIZADAS<sup>1</sup> E A FALA DO ESPECIALISTA: REFLEXÕES SOBRE A CONVOCAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A LEGITIMAÇÃO DE (ID)ENTIDADES “DOENTES”

*Fetishized identities and the expert's speech: reflections on the call of the psychologist to legitimize "ill" (id)entities*

**Ana Kristina da Silva Martins**

Mestranda em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Ceará -UFC  
anakristia88@yahoo.com.br

**Maria Zelfa de Souza Feitosa**

Mestranda em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
maria.zelfa@hotmail.com

**Aluísio Ferreira de Lima**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Doutor em Psicologia Social  
Professor, Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
aluisiolima@hotmail.com

**Zulmira Áurea Cruz Bomfim**

Doutora em Psicologia Social  
Professora, Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
zulaurea@uol.com.br

**RESUMO:** Este trabalho realiza uma discussão sobre o conceito de identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica, refletindo como essa concepção possibilita a compreensão da influência dos diagnósticos na construção de identidades estigmatizadas. Opta-se por uma concepção da identidade como metamorfose, conforme proposto por Ciampa, questionando-se assim o status atribuído ao psicólogo para classificar os sujeitos e enquadrá-los como usuários de uma política pública de saúde. Discute-se como estas intervenções, onde o outro é nomeado por alguém que detém o suposto saber sobre sua identidade, contribuem para um reconhecimento perverso ao invés de promover a autonomia e saúde prometidas. Conclui-se o artigo propondo uma prática psicológica voltada para as potencialidades do sujeito, capaz de realizar uma ruptura com o discurso instituído – mesmo aquele que se supõe promotor de alteridade, mas termina por agenciar uma inclusão perversa – e apresentar um reconhecimento pós-convencional capaz de transformar de forma radical a relação psicólogo/paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia social. Identidade. Saúde Mental. Reconhecimento perverso. Diagnóstico.

---

<sup>1</sup> Fetichizadas aqui não se refere a concepção psicanalítica ou psicopatológica geralmente empregadas para o conceito. A palavra fetiche, originária do francês *fétiche*, que por sua vez é um empréstimo do português *feitico* cuja origem é o latim *facticius* "artificial, fictício", é utilizada aqui a partir da apropriação do uso feito desse conceito por Karl Marx e se refere a ilusão da naturalização de determinado fenômeno, conferindo atributos positivos/negativos que extrapolam a condição material.

**ABSTRACT:** This article discusses the concept of identity from the perspective of Critical Social Psychology, reflecting how this concept helps understanding the influence of diagnosis on the construction of stigmatized identities. Means choosing a conception of identity as a metamorphosis, as proposed by Ciampa, thus questioning the status assigned to a psychologist, to classify subjects and frame them as users of a public health policy. It discusses how these interventions, which the other is nominated by someone who has the supposed knowledge about their identity, contributing to a recognition perverse instead of promoting autonomy and health. We conclude the article by proposing a psychological practice focused on the potential of the subject, capable of making a break with discourse instituted – even one that is supposed promoter of alterity, but ends promoting an inclusion perverse – and present a postconventional recognition able to transform radically the relationship psychologist / patient.

**Keywords:** Social Psychology. Identity. Mental Health. Perverse recognition. Diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

*Mas eu não sei na verdade quem eu sou!  
Já tentei calcular o meu valor  
Mas sempre encontro o sorriso e o meu paraíso é onde estou  
Eu não sei na verdade quem eu sou!*  
O Teatro Mágico

A sociedade moderna encontra-se em constante movimento. Produtos e modas aparecem e desaparecem, necessidades são incorporadas ao modo de vida, as estruturas sociais modificam-se, e em meio a estas e outras transformações, os sujeitos e mesmo os saberes são chamados a uma definição de sua identidade de modo afirmativo e estático. Entretanto, apesar dessas exigências, observa-se que com frequência as pessoas resistem a esses chamados e criam estranhamentos, que variam de acordo com seu interlocutor e com o contexto no qual se desenvolve a pergunta (CIAMPA, 1994; JACQUES, 2007).

Muitas vezes, ao serem indagados sobre sua identidade, os sujeitos elaboram assertivas que, segundo seus critérios, possam satisfazer a curiosidade do outro, sem posicioná-los em uma condição de inferioridade perante este que interroga. Há uma dinâmica envolvida na construção da identidade, que é ao mesmo tempo uma busca de singularidade e de pertencimento grupal, na qual o sujeito deseja certificar-se de sua existência sem, contudo, confundir-se com os outros (IÑIGUEZ, 2001).

A psicologia, enquanto campo de saber plural, no qual caminham em paralelo diversas correntes com ideologias próprias, apresenta diferentes concepções para o conceito de identidade, focando aspectos distintos que implicam diretamente sobre suas formas de compreensão dos fenômenos humanos e suas intervenções no campo de atuação. Sendo o resultado de uma ação científica seu que-fazer “é uma *prática discursiva*, quer dizer *social*, que alinhada ao conjunto de práticas sociais produzidas em um momento dado, está [desde sempre] contribuindo na geração de estruturas sociais novas e/ou na manutenção das estruturas existentes” (IÑIGUEZ-RUEDA, 2003: 229).

Adotando-se nesse trabalho a perspectiva da Psicologia Social Crítica, concebe-se a identidade como fenômeno social, no qual o sujeito constrói-se a partir de uma dinâmica de relações interpessoais, onde há uma interação direta com o ambiente físico e com aspectos históricos e culturais, incorporando qualidades que lhe são atribuídas em suas relações sociais, destacando o papel da alteridade nesse processo (CIAMPA, 1994; CIAMPA, 2009; LIMA, 2010a).

Sendo assim o psicólogo ao interagir com os demais sujeitos assume um lugar de possível intervenção na constituição da identidade do outro. É preciso considerar também a detenção por parte do psicólogo de um suposto saber que o capacita a compreender os processos psíquicos humanos, o que lhe posiciona de um modo privilegiado diante da população, que busca, neste profissional, respostas para seus conflitos.

As consequências das intervenções e diagnósticos elaborados a partir desse lugar, no qual o psicólogo é posicionado, precisam ser devidamente dimensionadas e avaliadas, pensando-se práticas que não estimulem a cristalização da identidade do sujeito nomeado, que não o reduzam a uma identidade fetichizada – reconhecimento perverso –, negando suas possibilidades de representar outras personagens que compõem sua identidade (LIMA, 2010a; GONÇALVES NETO e LIMA, 2010).

Deve-se refletir, ainda, que o psicólogo, convidado a falar desse sujeito e construir sua identidade a partir do discurso e da classificação diagnóstica, encena também uma personagem com seu papel e comportamentos pressupostos no meio social. Neste sentido, não se concebe que seu fazer seja destoante do instituído, sob o risco de que sua identidade profissional seja

colocada em xeque, exemplo disso é a “impossibilidade” de se questionar discursos e práticas que se propõem libertadores, mas terminam por manter velhas concepções que aprisionam o sujeito, como nos refere Lima (2010a). Nesse caso cabe pensar até que ponto isto não é, também, construir uma identidade profissional fetichizada.

Neste artigo objetiva-se pensar o significado do uso do diagnóstico na construção da identidade dos sujeitos acometidos de doenças crônicas e mentais, bem como o lugar desafiador ocupado pelo psicólogo nesse processo devido a sua condição precária de reconhecimento enquanto profissional do campo da saúde mental. Para tanto, faz-se inicialmente uma breve exposição do conceito de identidade, compreendida como processo de metamorfose, discutindo-se em seguida o reconhecimento perverso. Finalmente, retoma-se o papel da Psicologia frente a convocação para falar sobre a identidade do outro e as possibilidades de modificação desse lugar do suposto saber.

## **2 IDENTIDADE: DO QUE ESTAMOS FALANDO AFINAL?**

O que é a identidade? Esta pergunta parece tão complexa quanto definir “quem é” uma pessoa, qual sua identidade. Partindo-se deste questionamento, encontramos na literatura considerável produção acerca deste conceito que tem despertado o interesse de diversos autores. Não sendo por acaso que muitos teóricos voltados para os estudos étnicos, feministas e teoria *queer*, tenham expressado a preocupação acerca do uso do conceito de identidade, considerando *a priori*, em muitos casos, que este envolve inevitavelmente dominação na medida em que estaria associado à cristalização, a igualdade, excluindo a diferença, ou ainda, uma heciedade (*haecceitas*), uma essência, e, portanto, deveria ser abandonado/superado.

Sabemos que o principal problema inerente às concepções essencialistas de identidade, de acordo com os críticos desse conceito, é a tendência de colocar um aspecto da identidade (língua, gênero, etnia) como causa determinante dos significados da experiência individual e da construção social. Portanto, não é por acaso que os escritos sobre a questão da identidade nesses últimos anos tenham se voltado para a deslegitimação e em alguns casos eliminação de concepções

ontológicas e cristalizadas de *self* e identidade, que expressam grandes limitações epistemológicas e políticas (CALHOUN, 1994; FOUCAULT, 1990; MOYA & HAMES-GARCIA, 2000; ALCOFF, HERMES-GRACIA, MOHANTY & MOYA, 2006; ALCOFF, 2006; HALL, 2009, CASTELLS, 2010).

É certo que em geral o apelo à identidade venha carregado de exclusão (seria muita ingenuidade não reconhecer isso), mas por outro lado, percebemos claramente que o seu oposto, o apelo e elogio exagerado da diferença, tem tornado invisível e muitas vezes negado o outro em sua alteridade. Como referem Ciampa (1994), Jacques (2007) e Lima e Ciampa (2012), se um consenso acerca destas definições aparece como algo ainda distante, o que encontramos é uma heterogeneidade terminológica e teórico-metodológica, o que reflete a dificuldade de expressar a complexidade deste conceito. Isso porque o próprio uso “do termo identidade, quase sempre, tem apresentado uma variabilidade conceitual que torna difícil seu uso sem uma devida contextualização” (LIMA e CIAMPA, 2012: 11).

Etimologicamente, a palavra identidade nos remete a articulação entre igualdade e diferença, e nisto configura-se a pluralidade humana. De acordo com Jacques (2007), a qual implica, ainda, a unicidade, uma vez que o sujeito iguale-se por totalidades nos vários grupos onde se insere ou é inserido (homem ou mulher, adulto ou criança, entre outras possibilidades) – com base no que se pressupõe que seja sua identidade – sem que isso signifique sua homogeneização com os demais.

Para Jacques (2007), os estudos acerca da identidade humana se expressam, principalmente, em consonância com a concepção de individualidade, sendo mais expressivos em alguns momentos e menos relevantes em outros. Encontraremos o ápice destas conceituações quando do “culto ao egocentrismo e à introspecção” (JACQUES, 2007: 160), resultantes das influências do protestantismo e dos modos de produção capitalistas, quando se institui uma nova organização sócio-econômica, que privilegia o indivíduo capaz de produzir, gerar lucros e adequar-se ao jogo do consumo. No campo da Psicologia, influenciado também por este movimento histórico, os estudos acerca da identidade se iniciam com base na Psicologia Analítica do Eu e na Psicologia Cognitiva, ambas “caracterizam o desenvolvimento por estágios crescentes de

autonomia, e consideram a identidade como gerada pela socialização e garantida pela individualização” (JACQUES, 2007: 160).

Tradicionalmente, tanto a nível teórico/acadêmico como no senso comum, como relaciona a autora, a concepção de identidade aparece relacionada à noção de substância e à uma certa fragmentação (identidade social, religiosa, étnica, entre outras), com base em perspectivas naturalistas, essencialistas e maturacionistas. Para Ciampa (1994; 2009), esta concepção de identidade como algo natural deriva da reposição da identidade pressuposta, que é vista como *dada*, ao invés de ser concebida como se *dando* – termos do autor –, dentro do processo de identificação, nisto consiste a expectativa social de que o sujeito se comporte de acordo com o esperado de sua identidade.

Neste sentido, pressupõe-se que o indivíduo “seja” aquilo como se mostra perante os outros, ou seja, o sujeito é substantivado e a forma como se comporta em dadas situações é tomada como expressão da totalidade de sua identidade. Com isto, infere-se socialmente o que o sujeito é e o que ele não é, imagem por meio da qual passa a se reconhecer e a ser reconhecido pelos demais. Desta forma, lhe é negada toda e qualquer possibilidade de ser o que escapa ao prescrito, ao pressuposto (CIAMPA, 1994; JACQUES, 2007; LIMA, 2010a; GONÇALVES NETO e LIMA, 2010).

De outro modo, da maneira como a fórmula Ciampa (1994), e da qual partimos para a construção da presente reflexão teórica, a identidade é movimento, metamorfose, sua constituição se dá como representação de múltiplas personagens, dentro de uma dinâmica onde estas se alternam, sobrepõem, coexistem, mostram-se e escondem-se, constituindo-se na relação interpessoal, dentro de um contexto específico e a partir da ação do sujeito sobre o mundo. Apesar de se falar em personagens, não se parte de uma concepção fragmentária, mas de unicidade, pois a ação destas personagens referenciam “uma totalidade contraditória, múltipla e mutável, no entanto una” (CIAMPA, 1994: 61).

Jacques (2007), com base nesta conceituação, nos mostra que é a partir da identidade, da forma como o sujeito se reconhece e é reconhecido pelos demais, que este construirá o conceito e a imagem de si. Desta forma, a autora expõe a identidade como fenômeno aprendido, constituído a partir das respostas

do sujeito à pergunta “quem és?”, assim, “é resultado de uma articulação entre identidade pressuposta (derivada, por exemplo, do papel social), da ação do indivíduo e das relações nas quais está envolvido concretamente” (JACQUES, 2007: 165).

Como Gonçalves Neto e Lima (2010, p. 94) afirmam, a personagem é “expressão empírica da identidade [...] serve para quebrar a ilusão da substancialidade e para contestar a noção de que a identidade é algo estático”. Jacques (2007), nesta mesma acepção, acrescenta que esta personagem pressupõe a presença de um ator que encarne os papéis sociais, estes entendidos como abstrações que são construídas na relação social, na relação com o outro, e caracterizam o que se toma pela identidade, bem como o lugar no grupo social. Ainda que demarcado pelo papel social, no entanto, o personagem se inscreve dentro de um constante movimento onde se confunde com o papel em alguns momentos e dele se diferencia em outros.

Esta representação engendrada pelo sujeito perante os outros possui um tríplice sentido, de acordo com Ciampa (1994: 69):

1. eu represento enquanto estou sendo o *representante* de mim (como uma identidade pressuposta e dada fantasmagoricamente como sempre idêntica);
2. eu represento, em consequência, enquanto *desempenho papéis* (decorrentes de minhas posições) ocultando outras partes de mim não contidas na minha identidade pressuposta e re-posta (caso contrário eu não sou o representante de mim);
3. eu represento, finalmente, enquanto *reponho* no presente o que tenho sido, enquanto *reitero* a apresentação de mim – re-presentado como o que estou sendo – dado o caráter formalmente atemporal atribuído à minha identidade pressuposta que está sendo repostada, encobrindo o verdadeiro caráter substancialmente temporal de minha identidade (como uma sucessão de que estou sendo, como devir).

Assim sendo, como nos alerta Jacques (2007), a compreensão da identidade, dentro da perspectiva da Psicologia Social Crítica, implica a superação de dicotomias como individual/social; estabilidade/transformação; igualdade/diferença; unicidade/totalidade, tal como encontramos nos trabalhos de Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4 , n.9 , p.126-146 , 2012.

Ciampa (2009); Lima (2010a); Lima e Ciampa (2012) e Ponte, Bomfim e Pascual (2009).

Ponte, Bomfim e Pascual, (2009) examinaram a busca de uma superação da dicotomia subjetivo/objetivo no conceito de identidade ao propor uma reconsideração do conceito de Identidade de lugar (PROSHANSKY et all, 1983) tendo como base o conceito de Identidade de Ciampa (2009). Esta reconsideração origina-se da idéia de que o lugar é também um importante fator de afiliação e de identificação dos indivíduos a grupos que os representam, pois ocorre uma construção dialética desta identificação a partir dos laços criados com os lugares significativos de sua história. A representação do indivíduo em relação ao lugar, enquanto identidade pressuposta também carrega preconceitos, valores, ideologias de dominação e discursos de exclusão. Neste sentido o lugar, como dialética da objetividade e da subjetividade humana pode ser também um campo de discussão crítica que nos ajuda a compreender as “estruturas cristalizadas” e “reificadas” que fazem parte de identidade alienada, por meio da qual a pessoa e a coletividade a reproduz e a “naturaliza”.

### **3 O DIAGNÓSTICO E A CONSTRUÇÃO DA PERSONAGEM DOENTE (FETICHIZADA)**

Szasz (1979) assinalou, ainda no início de 1960, que o discurso normativo e classificador da psicologia e da psiquiatria, que ao se utilizarem de metáforas comparativas com as doenças físicas, transformam o sofrimento ante os problemas estruturais do capitalismo em doença mental. Quando do enquadramento do sujeito em um diagnóstico, invariavelmente, sua vida cotidiana sofre grandes mudanças, tanto pela necessidade de se reinventar frente aos desafios impostos pela doença, em termos biológicos e imagéticos, como pela forma como passa a ser visto e tratado socialmente. O sujeito deixa de ser reconhecido pela sua maneira de se apresentar perante os outros e passa a ser significado com base na patologia.

Concordamos com o que afirmam Gonçalves Neto e Lima (2010: 95) quando expõem que analisar a constituição identitária de indivíduos ou grupos e seu reconhecimento “tem importante implicação política, porque a depender de

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4 , n.9 , p.126-146 , 2012.



como eles se reconhecem/são reconhecidos determinadas práticas em relação a eles, ou para eles, ou mesmo contra eles, são levadas a cabo”.

A partir das proposições desses autores fica explícita a necessidade de se pensar como as definições acerca do sujeito, bem como seu enquadramento em um diagnóstico específico, seja ele de ordem “mental” ou “física” – compreendendo-se que não se trata aqui da divisão cartesiana mente/corpo, mas da forma como o meio científico e social concebe os diagnósticos no campo da saúde –, impacta em sua forma de se reconhecer e ser reconhecido pelos demais. Afinal, como os autores salientam, são estas representações e os discursos de poder que as sustentam que fundamentarão e legitimarão as políticas públicas que assistirão estes sujeitos, as práticas aceitas e difundidas, as normatizações que serão impostas sobre os corpos e os modos de ser das pessoas, a forma como o meio comunitário lidará com elas, enfim, seu lugar no mundo.

Afinal, a vida se constrói socialmente, a partir dos discursos que se instituem sobre ela, uma vez que falar sobre o mundo é, conseqüentemente, (re)criá-lo, como apontam Gonçalves Neto e Lima (2010). Neste sentido, as determinações sobre a vida e, particularmente, sobre a identidade, engendradas pela fala dos especialistas, parecem não deixar saídas para que o sujeito seja aquilo que nega o que o nega, ou seja, não permitem que se comporte de forma que contradiga sua identidade substantivada e pressuposta. O que se legitima como identidade é sustentado pela fé inculcada socialmente de que o sujeito é aquilo e não pode ser de outra forma, como anteriormente discutido. Em outras palavras, a personagem representada frente ao especialista (uma entre as várias que o sujeito pode representar) é reconhecida como se fosse a totalidade de sua identidade, sendo que apenas por meio destas concepções e reconhecimentos que ele é “incluído” socialmente. Desta forma, compreende-se que a identidade é uma questão política, uma vez que localiza simbolicamente o sujeito no espaço das relações e as identifica as tensões e lutas por existência, denunciando as desigualdades sociais (GONÇALVES NETO; LIMA, 2010).

Carreteiro (2011), baseado no trabalho de Schnapper (1996), assinala que nas sociedades modernas o Estado se tornou o principal organismo de criação e regulação das formas de integração social, o qual estabelece o trabalho e a

proteção social como eixos principais de participação dos sujeitos na dinâmica coletiva. Entretanto, a mesma autora adverte que esses dois caminhos possíveis implicam diferentes formas de afiliação social, havendo inclusive diferenças internas baseadas na qualidade do trabalho desempenhado e na condição de inserção nos serviços de proteção social.

Ser incluído socialmente a partir de uma das categorias mencionadas, não significa segurança social, pois o rápido e desordenado crescimento urbano, a padronização do sistema escolar, as desigualdades quanto ao acesso à renda e aos serviços, bem como a falta de estabilidade fornecida pelas atuais condições do mercado de trabalho, conforme afirma Wanderley (2011), são fatores que geram uma incerteza quanto ao posicionamento social dos indivíduos.

Carreteiro (2011) aponta que os indivíduos que vivem em condições de desigualdade ocupam uma posição social frágil, à medida que sua participação na sociedade é constantemente ameaçada pela invisibilidade, gerando os chamados "extranumerários" ou "normais inúteis". Essa categoria é marcada pelo sentimento de inutilidade que permeia a subjetividade de seus membros, os quais podem estar conscientes dessa condição ou vivenciá-la sob a forma difusa de um mal-estar. A sociedade com sua lógica de não reconhecimento social gesta o sofrimento destes sujeitos, o que caracteriza esta angústia como sofrimento social. Mesmo sujeitos incluídos a partir do trabalho podem integrar essa categoria como consequência da angústia gerada pela instabilidade e informalidade dos vínculos de trabalho.

Esta categoria, denominada "extranumerários", representa uma identidade amorfa, sob a qual o indivíduo não tem seus direitos assegurados. Assim a personagem "doente" apresenta-se como alternativa de inclusão sob o eixo de proteção social. Conforme discorre Carreteiro (2011: 95-96):

Neste sentido eles encontram no corpo doente um modo de ter a cidadania reconhecida, ao experimentarem grande sofrimento de origem social. Esta passagem do mal-estar para a doença, se por um lado encontra reconhecimento institucional, por outro, busca calar as angústias do sofrimento de origem social. O aspecto social fica abafado e o que sobressai é o individual; não é mais o sofrimento gerado na esfera social que aparece, mas o indivíduo doente.

Assim a autora discute a inclusão social através da doença. A instituição propõe ao sujeito o que ela chama de "projeto doença", o qual é aceito pelo indivíduo no desejo de ser incluído de alguma forma na sociedade, assegurando seus direitos, uma posição social e o distanciamento da categoria de "extranumerários".

Em outro trabalho Lima (2010) reflete esta forma como o sujeito é incluído e se reconhece a partir do diagnóstico de doença mental, apontando que o discurso técnico-psicológico tende a reduzir o sujeito a uma identidade fetichizada, sustentada por um reconhecimento perverso, fazendo-o representar apenas a figura do esquizofrênico, psicótico, dentre outras classificações diagnósticas, como única alternativa de ser reconhecido como sujeito de direitos. Estendendo esta reflexão para outros campos, como o das doenças crônicas, percebemos que o mesmo ocorre, uma vez que se designa o que o sujeito com alguma limitação física ou biológica pode ou não fazer, deve ou não apresentar, e por conta disto, deve ser tratado de forma diferente.

De fato busca-se sua inclusão, mas esta termina por ocorrer de forma perversa, como a denomina Sawaia (2011), onde, dentro da dialética exclusão/inclusão, ele é incluído a partir da discriminação. Desta forma, “a sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão” (SAWAIA, 2011: 8). Sendo que nesse tipo de sociedade não se experimenta um “estado de direito”, mas um “estado de necessidades”, que nos dizeres de Agamben (2004: 79) se configura como “um espaço sem direito (mesmo não sendo um estado de natureza, mas se apresenta como a anomia que resulta da suspensão do direito)”.

Dentro deste contexto, o reconhecimento perverso, de acordo com Lima (2010a) e Gonçalves Neto e Lima (2010), pode ser definido como a redução das diversas personagens representadas pelo sujeito, que compõem sua identidade, em uma personagem fetichizada, estigmatizada, a qual cristaliza a pessoa dentro da identidade pressuposta e a impede de ser algo mais do que aquilo sob o que está designado. Derivando do diagnóstico de doença mental, trata-se de “reconhecimento perverso não porque a reconhece enquanto alguém que está ali com uma situação problemática, mas perverso porque desconsidera toda sua história e a convence de que o problema [resultante de infinitas variáveis tais

como desemprego, fome, abandono etc.] é uma loucura individual” (LIMA, 2010<sup>a</sup>: 216).

Como Lima (2010) assinala, o reconhecimento perverso funciona e se mantém de modo relacional por ter um caráter funcional e ser aceito estrategicamente, uma vez que confere, também, benefícios, tanto econômicos como sociais, os quais de outro modo o sujeito não teria. Tal concepção está em consonância com as proposições de Carreteiro (2011), a qual acredita que o sofrimento social não possui lugar institucional, encontrando reconhecimento somente pela via da doença, o sujeito submete-se aceitação da representação de uma personagem de doente resultante de um diagnóstico, pois geralmente acredita que essa é a única maneira pela qual conseguirá ter sua cidadania legitimada e melhores condições de sobrevivência.

#### **4 A RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL CONVOCADO PARA LEGITIMAR A IDENTIDADE DO “DOENTE”**

Parker (2007) recorda que a Psicologia, enquanto disciplina que buscou lugar na produção de conhecimento, fundou-se ancorada em estudos acerca da desordem, inadaptação, falha ou doença para atender a interesses das classes dominantes. Em um momento onde a “psicologização” da vida cotidiana é essencial e necessária para a manutenção do capitalismo, ou seja, Psicologia, enquanto saber legitimador das práticas institucionais, aparece muitas vezes como responsável pelo enquadramento do sujeito no papel do doente, através da elaboração e cristalização de diagnósticos e da prescrição e acompanhamento terapêutico.

Nesse sentido, embora as críticas aos psiquiatras e a hegemonia do saber psiquiátrico geralmente seja o foco das discussões que envolvem persistência de práticas manicomiais e estigmatizadoras, torna-se imprescindível pensar sobre o lugar dos psicólogos nesse processo. Afinal, o psicólogo e seu saber são legitimados pelo Estado e pelos indivíduos que buscam a compreensão de seus sofrimentos subjetivos e físicos. No campo psicológico, assim como ocorre no campo psiquiátrico, existe o convite explícito para a determinação do outro através de uma descrição técnica, que geralmente ocorre a partir de um

diagnóstico onde as possibilidades e limites do sujeito são determinadas de modo absoluto.

Esta classificação baseada em algumas características estigmatiza a existência do sujeito, submetendo-o a uma posição social determinada por essa nova condição identitária, como anteriormente exposto, com base nos estudos de Lima (2010a). As categorias diferenciam os sujeitos influenciando a forma como estes são percebidos e acolhidos pela sociedade. Mello (2011) afirma que os sujeitos atribuem características positivas àqueles que pertencem ao seu grupo, qualidades estas que não são identificadas nos representantes de outros grupos.

Quando o enquadramento em dada classe, no caso o doente, é imposto de modo vertical, pelo profissional, instala-se uma situação de perda da autonomia, pois aquele que classificou é o mesmo que pode modificar a posição do sujeito na ordem social que lhe foi outorgada. Deste modo, a legitimação de uma única personagem do sujeito representa um reconhecimento parcial de sua identidade, aprisionando-o na mesmice de uma personagem fetichizada, sustentada por um reconhecimento perverso (CIAMPA, 2009; LIMA, 2010a). A linguagem técnica, ao validar a doença e o doente como única forma de inserção e participação social, contribuem com uma manutenção do capitalismo, à medida que justificam a exclusão e a marginalização a partir de características individuais.

Lima (2010) assinalou em outra pesquisa que o psicólogo, em parceria com outros profissionais, ao nomear o sujeito como doente, tem recorrido a um discurso técnico-psicológico que ao invés de resolver ou promover a autonomia e superação de uma condição vulnerável reforça o lugar estigmatizado do “paciente”. Isso ocorre porque o profissional, ao vestir a camisa da instituição que representa, muitas vezes não considera toda a história do sujeito, que é visto a partir de sua crise, como se sua vida apenas existisse a partir de sua doença. Nesse sentido, mesmo a convivência com outros sujeitos, também descritos como doentes, favorece a homogeneização de suas qualidades, em prol da construção desse lugar instituído previamente pelo saber profissional, tal como Goffman (1974; 1988) havia evidenciado alguns anos atrás.

Lima (2010a) prossegue declarando que a institucionalização, resultado do uso irrefletido da racionalidade técnico-psicológica, acaba por operar a partir de um valor inverso a sua proposta original, ainda que se trate de um

equipamento considerado “inovador” e “desinstitucionalizante”. Geralmente os profissionais dos serviços de atenção especializada fornecem modelos de funcionamento do ser doente, a partir de cartilhas, manuais e protocolos pré-estabelecidos para lidar com a diferença. Promovendo identidades fetichizadas, administrando a necessidade da assistência e reforçando a dependência dos pacientes.

Dentro desta dinâmica, Lima (2010a) reporta-se à dificuldade de intervenção crítica transformadora por meio do papel do psicólogo social nesses espaços. A esse respeito o autor lembra que o lugar que é ocupado pelo profissional psicólogo, do qual são esperadas certas práticas institucionalmente determinadas, é um espaço complexo e desafiador, uma vez que ao estar inserido no campo da saúde é atravessado por discursos e práticas que acabam por gerar um reconhecimento perverso, sobretudo porque é convocado para aplicar a política da instituição socialmente legitimada e não necessariamente para dar conta do sofrimento do sujeito que procura a instituição.

Dentro desta concepção, cabe refletir até que ponto, dentro do contexto institucional, o profissional também não é reduzido à uma personagem fetichizada de psicólogo, a qual encontra nos manuais, nas diretrizes e militâncias políticas a pressuposição de sua identidade e a orientação formatada para sua atuação. Essa pressuposição, voltada para os interesses do capital e do poder, faz com que o psicólogo ofereça “uma escuta surda, um olhar cego, uma fala muda e uma ação reiterativa” (LIMA, 2010<sup>a</sup>: 24) como preço de sua legitimação como profissional “competente” e coerente, negando a criatividade de ser outra coisa, de assumir e representar outras personagens. Isso impossibilita que invente sua representação como psicólogo e reconheça de uma forma alternativa o sofrimento do outro a sua frente.

Destacamos que este espaço institucional, o lugar, tem sido um instrumento para a legitimação e reconhecimento de uma identidade cristalizada como parte da subjetividade do sujeito “doente”, também por parte de psicólogos e profissionais da área de saúde mental, pois é este espaço concreto que reitera o processo inclusão-exclusão social. O hospital psiquiátrico e o manicômio marcam consideravelmente este espaço excludente que é representado socialmente por pessoas que pertencem a uma categoria com atributos incomuns

(GOFFMAN, 1988) de uma identidade que os mantém neste lugar, criando o estigma de serem representados como loucos. Estes atributos são confirmados quando os sujeitos ao passarem por este lugar, são marcados pelo tipo de roupas que vestem, pela falta de privacidade espacial, pela limitação de seus objetos pessoais, etc., aspectos estes que cerceiam a expressão de sua singularidade. O fato de ter passado por estas instituições, já implica em uma série de representações que são assumidas coletivamente de forma explícita e implícita, que demonstra a que categoria este indivíduo pertence: uma pessoa perigosa que não merece confiança e que deixa de ser vista em sua totalidade, principalmente por sua capacidade de ação e transformação, e de expressão de suas potencialidades.

O movimento surgido da antipsiquiatria, liderado por Franco Basaglia na década de 70, que culminou com o fechamento dos hospitais psiquiátricos em muitos países, criticava uma postura tradicional de poder da cultura médica, também assumida pelos psicólogos. Uma das principais críticas deste movimento centrava-se no princípio do isolamento do louco (a internação como modelo de tratamento), ratificando desta maneira este espaço como excludente e repressor (BASAGLIA, 1982). Neste sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) caracterizam-se como uma das principais conquistas, atualmente, da reforma psiquiátrica brasileira, onde o psicólogo tem ocupado um espaço importante, ao construir-se em uma nova postura que facilite a reabilitação psicossocial e reinserção do usuário em sua comunidade (FEITOSA; PORTO DE OLIVEIRA; BOMFIM, 2012). Preconiza-se que este profissional paute seu fazer no fortalecimento da autonomia do usuário, reconhecendo suas potencialidades e viabilizando a criação de vínculos, ao mesmo tempo em que possibilite a expressão do movimento da identidade destes, e de construção de sua cidadania e de emancipação humana, minimizando o estigma social tradicionalmente construído.

Romper com o discurso vigente, com o “politicamente correto”, a fim de engendrar práticas que realmente promovam o que Lima (2010a) e Gonçalves Neto e Lima (2010) chama de reconhecimento pós-convencional, definido como aquele que subverte o discurso hegemônico e permite ao sujeito encenar outras personagens, promovendo alteridade e fragmentos de emancipação, é arriscar-se

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4 , n.9 , p.126-146 , 2012.

a ser taxado como subversivo ou mesmo anti-ético, anti-político, tradicionalista (no sentido pejorativo), dentre outras acusações.

Para tanto torna-se imprescindível que o profissional não se submeta cegamente a um modelo de atuação prescrito como legítimo. É preciso que ele desafie a ordem estabelecida, reconheça no outro as diversas personagens que o compõem, voltando sua prática não apenas para o atendimento ao doente, mas para a compreensão do outro como uma pessoa cuja biografia se apresenta como obra aberta, um convite para a compreensão.

Esta atitude, que aparentemente desqualificaria o profissional, ao minimizar sua importância enquanto agente portador do saber sobre o diagnóstico, pauta-se na expansão do olhar da psicologia em busca de novas formas de relação com o sujeito. Nesse novo olhar é imprescindível reconhecer o sofrimento social como fenômeno presente que perpassa a construção social da doença, validando novas estratégias de posicionamento quanto às personagens que lhe são apresentadas em seu cotidiano de exercício profissional, abrindo-se para um reconhecimento pós-convencional. (LIMA, 2010a; GONÇALVES NETO; LIMA, 2010; CARRETEIRO, 2011).

Podemos dizer que encontramos em Lima (2010b, p. 78), pistas do que venha a ser esta postura, quando o autor expõe a proposta de Habermas, que

defende a práxis social como incorporação do outro, uma superação da noção de encaixe, de prótese, geralmente visualizada nos conceitos de inclusão. Incorporação do outro a partir da diminuição da desigualdade, no transformar-se em parte do corpo social, não como um apêndice, mas como um órgão essencial desse organismo.

É necessário estar atento e romper com a inclusão perversa, a qual gera a ilusão de que se está incluindo o sujeito quando, na realidade, este está sendo envolvido em um emaranhado de práticas destinadas a domesticar, adaptar e manter a exclusão (LIMA, 2010a; GONÇALVES NETO e LIMA, 2010, SAWAIA, 2011).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Eu quero dizer  
Agora, o oposto do que eu disse antes  
Eu prefiro ser  
Essa metamorfose ambulante  
Raul Seixas*

Dizer o oposto do que se disse antes ou do que foi dito hegemonicamente no meio social, implica romper com o instituído, com o que se pressupõe que seja a verdade absoluta e única personagem possível de ser encenada no fazer cotidiano, significa, acima de tudo, ser metamorfose. Um fazer comprometido com a promoção da alteridade do sujeito diagnosticado com alguma patologia, requer um reconhecimento pós-convencional, implica incluí-lo verdadeiramente, fazendo-o parte integrante e essencial do corpo social, onde sua inserção se dá pela via do reconhecimento de suas personagens múltiplas, em movimento, transformação, contradição, em unicidade (CIAMPA, 1994; 2009; LIMA, 2010a).

Dissemos que quando o sujeito é tratado nos locais destinados ao cuidado à saúde – física e, ou mental –, o que se espera é que apresente uma identidade de paciente/usuário, que aceite as prescrições e tratamentos, que se adapte à nova dinâmica e limitações impostas e naturalizadas, que não contradiga o saber do especialista, que assuma sua “identidade” de doente. Em suma, espera-se que se apresente como a personagem limitada e necessitada de inclusão, desconsiderando-se todas as outras personagens que compõem sua identidade, todas as outras formas pelas quais pode se apresentar e representar frente ao outro.

Com isso sustenta-se, também, a personagem profissional, a qual se destina a tratar o doente e encontrar em sua doença quase que o motivo único e fundamental de sua existência. Isto se exerce por conta da negação das diversas personagens que compõem a totalidade da identidade, a que o profissional também é submetido no contexto institucional. Com isso, concordamos com Lima (2010a) quando este afirma que o profissional acaba por depender da dependência do doente.

Assim sendo, nesse fazer-se personagem e autor de uma história coletiva, como expõe Ciampa (1994; 2009) e Lima (2010a), também o psicólogo inserido no campo de atuação tem sua identidade profissional forjada e pressuposta socialmente. Sendo chamado a falar deste corpo adoecido, deste sujeito nomeado como paciente ou usuário, o profissional ajuda a construir uma identidade sobre ele e, neste sentido, existem expectativas sociais em relação ao seu fazer, bem como prescrições que regem sua atuação, expressas em políticas e discursos sociais.

Da mesma forma que o sujeito “doente” se submete à encenação desta personagem pelos ganhos que este lugar social lhe traz, frente ao sistema de exclusão e à condição marginal a que está relegado, como nos lembram Lima (2010a), Gonçalves Neto e Lima (2010) e Carreteiro (2011), também o psicólogo submete-se a encenar uma personagem fetichizada em nome de alguns ganhos. Exemplo disto é o reconhecimento frente aos demais em tempos em que a psicologia parece ter um campo de atuação tão difuso e atuação indeterminada.

De fato encontramos militâncias realmente convencidas de seu compromisso e empenhadas em sua luta libertária, com a promoção de revoluções. Mas não podemos deixar de considerar que também engendramos discursos que parecem buscar a promoção do doente em detrimento de sua autonomia e que acabamos por perpetuar concepções e práticas condizentes com o discurso que negamos, uma vez que arrastamos resquícios de posturas e racionalidades totalitárias e estigmatizadoras.

No trabalho de Lima (2010a) encontramos vários exemplos de como a utilização da classificação diagnóstica, mesmo dentro dos espaços onde o discurso psiquiátrico e manicomial é negado, acaba por produzir a manicomialização. Em outros casos, sabemos que com o diagnóstico da patologia, o sujeito perde até mesmo seu nome, símbolo máximo de sua identidade, como refere Ciampa (1994), passando a ser reconhecido, dentro da instituição, pelo nome da patologia ou por um número de prontuário, apesar dos movimentos em prol da “humanização” dos serviços de saúde.

Neste sentido, antes de simplesmente assumir a bandeira pela libertação e promoção da autonomia do doente e do anormal devemos considerar que o opressor, muitas vezes, está não somente fora, na estrutura social e institucional, Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4 , n.9 , p.126-146 , 2012.

mas também dentro do profissional, sendo que o maior desafio consiste, neste caso, em romper com esta personagem de opressor. Evidentemente tal rompimento pode significar colocar em xeque a própria identidade profissional, uma vez que implica na (re)construção de outras práticas e discursos, de uma empreitada que rompa verdadeiramente até mesmo com as próprias crenças pessoais, com a própria identidade substantivada, culminando numa metamorfose de onde possa emergir uma nova personagem capaz de promover a emancipação, autonomia e participação do outro, com toda sua diferença, na construção de sua própria história.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. Trad. Iraci D. Poleti. 2<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALCOFF, LM. **Visible Identities: Race, Gender, and the Self**. New York: Oxford University Press, 2006.

ALCOFF, LM; HERMES-GRACIA, M; MOHANTY, SP; MOYA, PML. (Eds.). **Identity Politics Reconsidered**. New York: Palgrave Macmillan, 2006.

BASAGLIA, F. **Psiquiatria Alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática: conferências no Brasil**. Trad. Sonia Soianese e Maria Celeste Marcondes. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

CALHOUN, C. (Ed.) **Social Theory and the Politics of Identity**. Massachusetts: Blackwell Publishers, 1994.

CARRETEIRO, TC. A Doença como Projeto – Uma contribuição à análise de formas de afiliações e desafiliações sociais. In Sawaia, B. B. (Org.). **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 11<sup>a</sup>. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 89-98.

CASTELLS, E. **O poder da Identidade**. Trad. Klauss B. Gerhardt. Volume II. São Paulo: Paz e Terra, 2010. [1996].

CIAMPA, AC. Identidade. In Lane, STM; Codo, W. **Psicologia social: o homem em movimento**. 13<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 58-75.

\_\_\_\_\_. **A Estória do Severino e a História da Severina: Um ensaio de Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

FOUCAULT, M. **Tecnologias del yo y otros textos afines**. Trad. Mercedes Allendesalazar. Madrid: Paidós/I.C.E.-U.A.B, 1990.

FEITOSA, MZS; PORTO DE OLIVEIRA, F; BOMFIM, ZAC. Afetos e Reflexões da Vivência em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Um relato de experiência. In **Trabalho apresentado no 3º Congresso Brasileiro de Saúde Mental**, 3. Fortaleza, 2012.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. : Perspectiva, 1974 [1961].

\_\_\_\_\_. **Estigma**: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1988 [1963].

GONÇALVES NETO, JU.; LIMA, AF. Reconhecimento Social, Identidade e Linguagem: Primeiros Fragmentos de uma Pesquisa Sobre Perspectivas Teóricas Atuais no Contexto da Psicologia Social. **Revista Psicologia e Saúde**, 2(1), 2010. pp. 90-97.

HALL, S. **Da diáspora**. Identidade e Mediações Culturais. Organizado por Liv Sovik. Trad. Adelaine La Guardia Resende et al. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

IÑIGUEZ, I. Identidad: de lo personal a lo social. Um recorrido conceptual. In: CRESPO, Y; SOLDEVILLA, EJC. (Eds.). **La constitución social de La subjetividade**. Madrid: Catarata, 2011.

IÑIGUEZ-RUEDA, L. La Psicología Social como Crítica: continuismo, estabilidad y efervescencias tres décadas después de la “crisis”. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 37, n. 2., 2003. pp. 221-238.

JACQUES, MGC. Identidade. In JACQUES, MGC. et al. (Orgs.). **Psicologia social contemporânea**; 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 159-167.

LIMA, A. F. **Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso**: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica. São Paulo: FAPESP/EDUC, 2010a.

\_\_\_\_\_. Gênese, Desenvolvimento e Redefinição da Psicologia Social: Da Separação Epistemológica ao Compromisso com a Práxis. **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 2, n. 1, 2010b, pp. 72-79.

LIMA, AF; CIAMPA, AC. Metamorfose humana em busca de emancipação: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica. In **Psicologia Social Crítica: Paradoxes do Contemporâneo**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 11-29.

MELLO, SL. A violência urbana e a exclusão dos jovens. In Sawaia, BB. (Org.). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 131-142.

MOYA, PML; HAMES-GARCIA, MR. (Ed.). **Reclaiming Identity: Realist Theory and the Predicament of Postmodernism**. London, England: University of California Press, 2000.

PARKER, I. **Revolution in Psychology: alienation to emancipation**. London: Pluto Press, 2007.

PONTE, AQ.; BOMFIM, Z. AC; PASCUAL, JG. Considerações Teóricas Sobre Identidade de Lugar à Luz da Abordagem Histórico-Cultural, **Psicol. Argum.** Curitiba, 27, 59. out./dez., 2009. pp.345-354.

PROSHANSKY, HM; FABIAN, AKE; KAMINOFF, R. Place-identity: physical world socialization of the self. **Journal of Environmental Psychology**, 3(1). pp. 57-83, 1983.

SAWAIA, BB. Introdução: Exclusão ou Inclusão Perversa? In Sawaia, B. B. (Org.). **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 11<sup>a</sup>. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 7-13.

SZASZ, TS. **O mito da doença mental: fundamentos de uma Teoria da Conduta Pessoal**. Trad. Irley Franco e Carlos R. Oliveira. Rio de Janeiro, Zahar, 1979. [1961] .

WANDERLEY, MB. Refletindo sobre a noção de exclusão. In Sawaia, BB. (Org.). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 17-28.

### **Agradecimentos**

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por concessão de bolsa de Mestrado e à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) por concessão da bolsa de Mestrado e de Produtividade em Pesquisa, sem a qual não seria possível concretizar-se os estudos necessários à produção deste artigo.

Recebido em: 18/07/2012

Aceito em: 15/08/2012