

SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA

Considerações acerca do atendimento em saúde mental a mulheres em situações de violência

Paula S. N. Francisquetti*

O crescimento da violência no plano das relações privadas

Na cidade de São Paulo, o campo da saúde mental em sua interface com a violência vem se ampliando desde o momento da implantação dos primeiros serviços de atendimento multiprofissional e multidisciplinar às mulheres em situações de violência, na década de 90. O Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde faz o atendimento em saúde mental às mulheres em situação de violência doméstica, sobretudo aquela que ocorre entre homens e mulheres que mantêm uma relação conjugal. Este tipo de ocorrência de violência doméstica corresponde também à maior parte dos casos atendidos em outros serviços do mesmo tipo.

O crescimento da violência no plano das relações privadas, das relações conjugais, segundo Paulo Henrique Martins (1997), tem a ver com a desintegração dos modelos familiares dominantes. O estilhaçamento dos antigos modelos de relações tem provocado vários efeitos, como o surgimento de novas figuras de homem e de mulher, de novas formas de se relacionar, novas sexualidades, conflitos, medos, ressentimentos, inseguranças e até mesmo situações de violência, quando o respeito ao outro e a suas escolhas não é possível.

A fronteira entre o eu e o outro se transforma, em alguns casos, numa zona de guerra em que a violência e a intolerância passam a habitar. A violência seria uma das reações possíveis, uma forma de defesa e ataque de algumas dessas novas figuras de homem e de mulher surgidas com o estilhaçamento dos antigos modelos?

A intolerância teria a ver não com as diferenças, mas com a diminuição, o apagamento das diferenças, com a indiscriminação. Essa é a idéia proposta por Freud e retomada por Maria Rita Kehl em seu artigo *A mínima diferença*.

É quando a diferença é pequena, e não quando é acentuada, que o outro se torna alvo da intolerância. É quando territórios que deveriam estar bem apartados se tornam próximos demais, quando as insígnias da diferença começam a se desfocar, que a intolerância é convocada a restabelecer uma discriminação, no duplo sentido da palavra, sem a qual as identidades ficariam muito ameaçadas (1996).

As mudanças nos modelos de relações familiares, de relações de intimidade, têm provocado mudanças nos lugares reservados a homens e mulheres. As insígnias da feminilidade modificaram-se e confundiram-se, as diferenças entre os sexos foram sendo borradas. Todo esse deslocamento dos significantes masculinos desnortou homens e mulheres, provocando uma crise de suas identidades, além de diversas outras reações, entre elas está a violência.

Ainda não temos dados de prevalência de violência doméstica na população em geral no Brasil. Mas, estudos internacionais têm mostrado que é alta e cresce com a investigação ativa dos casos. Em nosso ambulatório de atendimento à mulher, a questão da violência é investigada ativamente durante a anamnese desde 1994.

A identificação das situações de violência, a operacionalização dessa realidade em algo parecido com um diagnóstico que possa ser mensurado no plano individual e no coletivo, tem sido objeto de debate e pesquisa para os serviços de saúde e universidades que trabalham com o tema. O evento de agressão física e sexual não

pode ser tomado como um diagnóstico apenas, mas como um sinalizador de uma situação aguda de um contexto violento, que indica uma situação de vulnerabilidade física e psíquica.

Uma pesquisa em Diadema apontou que causas externas foram o principal motivo de morte entre mulheres em idade fértil (25,2%). Os homicídios foram responsáveis por 13% do total das mortes e, conforme literatura internacional, esses crimes são cometidos pelos companheiros das mulheres em 60% dos casos. Este dado é surpreendente. O homicídio e o suicídio são as consequências mais graves da violência doméstica. No que se refere, não à mortalidade, mas à morbidade, as consequências para a saúde têm sido bem documentadas. São elas: risco aumentado para dores crônicas, doenças mentais, DST/AIDS, gravidez indesejada, aborto, doença pélvica inflamatória, abuso de drogas, distúrbios gas-trointestinais etc.

As graves consequências para a saúde e a vida das pessoas envolvidas numa situação de violência apontam para a importância de intervenções que possam ajudar a reverter esse quadro. O atendimento em saúde mental é uma das intervenções possíveis e pode contribuir na mudança desse cenário, no contexto de uma equipe multiprofissional e de uma rede de referências.

No ambulatório de saúde mental do Coletivo, o atendimento vem nos mostrando o grande potencial do trabalho com o psíquico. Isto porque contribui muitas vezes na mobilização de forças internas importantes no sentido do rompimento de certas situações de violência repetitivas e aprisionadoras.

A questão da vitimização deve ser enfrentada quando se propõe a intervir em situações de violência. Os primeiros casos atendidos mostraram dados perturbadores. Num deles, depois de um período numa Casa Abrigo, a mulher decidiu voltar com seus filhos para sua antiga casa onde corria risco de vida e era submetida a terríveis agressões verbais, físicas e sexuais. Era difícil entender como alguém escolhesse voltar para a violência.

Fatos como esse nos fizeram ver que a mulher não é apenas vítima da violência provocada contra ela, mas que sua relação com o agressor se dá num contexto complexo, onde estão em jogo, atravessando as pessoas em cena, a realidade externa, a cultura, os fluxos, as forças inconscientes, fantasias, traumas, desejos de vida, desejos de destruição – morte – etc.

A mulher tomada não apenas como vítima, mas sim como envolvida numa situação de violência, passou a ser um pressuposto importante do atendimento. Só quem não é vista exclusivamente como vítima passiva pode vir a ser tomada como alguém que pode mudar de posição e interferir na situação.

Inconsciente e repetição

Observamos que a violência repete-se como um sintoma que retorna em muitas situações de vida e é até mesmo transmitido através das gerações. Não é incomum encontrarmos histórias de violência de mães e de avós de mulheres que vivem situações de violência. É provável que se transmita e se mantenha certa vulnerabilidade psíquica à violência, uma dificuldade de enfrentar e mudar esse destino. Até que ponto é o psiquismo ou a cultura, ou mesmo ambos que reforçam a manutenção de tais sintomas, não sabemos.

Uma de nossas pacientes vivia uma história recheada de cenas de violência, com a presença de abuso físico, psicológico e sexual, em seu segundo casamento, que repetia o que acontecera no primeiro. Em sua infância no Nordeste já havia vivido cenas de violência do mesmo teor com sua mãe, pai e irmãos. Na época de sua infância, sua mãe não conseguia, como ela, barrar a violência do marido contra si própria e filhos.

Através desse caso podemos observar como o afastamento do agressor não basta para que a violência termine. Às vezes, a tendência a entrar em situações semelhantes está na própria mulher, ainda que de forma inconsciente. O afastamento do agressor ou uma mediação momentânea do conflito não resolvem o problema, a meu ver. Penso que aqui o importante é oferecer uma possibilidade de mudança na forma de viver e de se relacionar.

Cenas com características violentas repetem-se de formas variadas e singulares. Isto é bastante perturbador, pois nos perguntamos como alguém quer voltar a estar numa situação dolorosa. Parece que a pessoa em questão não consegue encontrar outra saída para sua relação, a não ser voltar à mesma cena. Para a psicanálise, o fenômeno de compulsão e repetição

É um processo incoercível e de origem inconsciente, pelo qual o indivíduo se coloca ativamente em situações penosas, repetindo assim experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo, pelo contrário, a impressão muito viva de que se trata de algo motivado na atualidade¹.

Há sempre algo que nos escapa, outros que desconhecemos em nós mesmos. A existência do inconsciente torna a ideia de violência mais complexa, pois ela pode partir daí – de um outro dentro de nós mesmos. Podemos ser violentos contra nós mesmos ou contra nossos semelhantes.

Algo de ordem do traumático e ligado a experiências antigas é que precisa ser elaborado, significado. É como se a cena repetida fosse uma nova chance de dar conta de algo que antes escapou e ficou sem significação. A força da repetição se origina muito cedo na história do indivíduo. Adquire as formas que são infundáveis e sua gênese tem a ver com o que foi traumático e com a história singular de cada um. O que é mortífero, para além da destrutibilidade que traz um sintoma como a violência, é a própria repetição, estase de tempo e de vida.

Para que esse ciclo de violência, de repetição diabólica, de estase de vida, seja interrompido é preciso que alguém, e em geral a mulher, saia em busca de ajuda, de aliados. A busca de ajuda pode abrir uma brecha para que outras coisas aconteçam, é desejo de vida. O espaço de atendimento pode ser oferecido como aquele que considera essa brecha, permitindo outras aberturas e favo-recendo uma viagem mais ligada à vida. Além disso, só um atendimento que se proponha a escutar levando em conta o inconsciente atuando no psiquismo, possibilita uma alteração mais consistente no mundo interno da pessoa e provoca mudanças mais significativas no quadro da violência.

Na escuta ...

Centrar o atendimento na história das violências exclusivamente é ficar na repetição e no mortífero. Na escuta do caso, estar atento ao que pode existir de vida, de novo é muito importante, pois a partir daí podem se desdobrar novos possíveis. Na morte interessa o que não é morte, na flor interessa o que não é flor, na poesia interessa o que não é poesia, em Joyce interessa o que não é Joyce, na pedra interessa o que não é pedra e assim segue o poema de Décio Pignatari. Parafraseando o poeta, nas histórias de violência interessa o que não é violência, na repetição interessa o que não é repetição, no mortífero interessa o que não é mortífero. Na escuta dessas situações, uma das dificuldades que surgem é manter a atenção flutuante, pois a violência como que magnetiza, paralisa, convoca a julgamentos de caráter moral e a posicionamentos, obstaculizando a escuta do psiquismo, das fantasias inconscientes. Poder se dar conta disto em algum momento é importante para que se retorne à possibilidade de circulação das associações no processo de atendimento.

Um cuidado importante é o de não propor modelos e ideais pessoais à mulher que está sendo atendida, e sim poder acolhê-la e ajudá-la no encontro de seus próprios caminhos. Era muito comum, no início do trabalho desses novos serviços implantados nas décadas de 80 e 90, que as trabalhadoras oferecessem seus próprios ideais como aqueles que deveriam ser partilhados por todas as mulheres. Essa experiência se mostrou infrutífera, pois cada pessoa tem seu caleidoscópio particular de devires, de possibilidades de vida.

Nesse tipo de trabalho, as parcerias são fundamentais, seja através de reuniões de equipe, de supervisões ou trocas com outras instruções. O isolamento leva, muitas vezes, a cristalizações de escuta, ao sentimento de impotência diante de situações tão traumáticas e geradoras de angústia. As parcerias podem propiciar uma visão mais ampla do caso, uma percepção mais apurada dos lugares transferenciais, uma mobilização de qualidade diferente. Além disso, o trabalho com outros profissionais tem a vantagem de proporcionar diferentes formas de intervenção como a orientação jurídica e a orientação quanto aos aspectos sociais do caso.

Bibliografia

KEHL, Maria R. *A mínima diferença*. Imago. São Paulo. 1996.

LAPLAUCHE, I. & PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. Martins Fontes. São Paulo. 10ª ed. 1988.

MARTINS, Paulo H. Paixões avassaladoras: violência e intimidade. *Percursos*, nº18. São Paulo. 1º sem. de 1997.

ZYGOURIS, R. *Pulsões de vida*. Escrita. São Paulo. 1999.