

## EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS ATÍPICAS ENQUANTO VARIAÇÕES DA EXPERIÊNCIA HUMANA.

DANIELE BORGES BEZERRA<sup>1</sup>;  
CLAUDIA TURRA MAGNI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – *borgesfotografia@gmail.com*

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas– *clauturra@yahoo.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema as experiências sensoriais extraordinárias, ou atípicas, no contexto da Luta Antimanicomial, em diálogo com a antropologia das emoções e dos sentidos.

No âmbito da saúde, os modos como definimos o sofrimento psíquico e as formas pelas quais é vivenciado e narrado, estão relacionadas ao domínio da razão e a dita “cultura da normalidade” (DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2009, p.69). No entanto, enquanto fenômeno experimentado no corpo (integral e não na mente), o sofrimento também precisa ser compreendido em sua dimensão subjetiva, afetiva, como resultado das relações humanas no mundo. Ademais, é importante dizer que as expressões “sofrimento psíquico”, “transtorno mental”, “doença mental”, “psicose” e “loucura” não são equivalentes, embora sejam frequentemente equiparadas pelo senso comum, quando acionados para designar estados afetivos.

A categoria loucura costuma ser amplamente relacionada aos comportamentos desviantes e às experiências sensoriais atípicas, marcados por intensidades divergentes em relação ao que é, socialmente, considerado normal. O anormal surge em contraposição à norma, a um padrão estabelecido culturalmente como adequado. A psicose é marcada pela presença de dissonâncias em relação ao real. E o real, aqui, é definido a partir de um comum compartilhado. Desta feita, experiências sensoriais não comuns a todas às pessoas, tais como a audição de vozes, visões, a percepção de vultos e presenças, intuições etc. são definidas pelo campo biomédico como sintomas de estados psicóticos, associadas à loucura.

Em uma cultura na qual o saber positivista ainda é hegemônico em relação aos saberes populares \_ herança colonial que também produz e reforça dicotomias como, sociedade e natureza, corpo e mente, normal e patológico\_, o discurso do campo biomédico é dominante enquanto saber científico. E, além disso, a lógica biomédica, é condutora de uma dimensão moral, regulatória, que busca silenciar o que é considerado como fora do padrão. No entanto, na própria cultura há outras lógicas de compreensão para os fenômenos sensoriais atípicos, que positivam tais experiências, como a religiosa e a sobrenatural (Cf. SAADA, 2015; GOLDMAN, 2003; STOLLER, 2022 [1989]).

Parto do pressuposto de que os estados de saúde e doença possuem realidades distintas em cada pessoa, não se limitando às determinações biomédicas, pois “[...] são objetos de representações e tratamentos específicos em cada cultura” (VICTORA, 2000, p. 20), dependendo do que cada uma define por normal e patológico (CANGUILHEM, 2009; DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2009). Logo, é premente que a “cultura da normalidade” (DINIZ, BARBOSA, SANTOS,

2009, p.69) seja encarada com estranheza, haja vista a pluralidade de formas de ser e viver.

Para Duarte (2001 [1998], p.13) a doença pode ser entendida como a “experiência de uma disrupção das formas e funções regulares da pessoa, [que] implica necessariamente o ‘sofrimento’, quer se o entende no sentido físico, quer se o entenda no sentido ‘moral’ abrangente”. De modo ainda mais abrangente, com o intuito de dissolver a dicotomia entre corpo e espírito, saúde física e saúde mental, doença e espiritualidade, Duarte funda a categoria “perturbações físico-morais” para referir-se de modo integral e abrangente “a área dos fenômenos humanos que nossa cultura individualista diferencia como ‘doença mental, ‘possessão’, ‘transe’, ‘distúrbio psíquico, distúrbio psicossocial, somatização, etc’”. (2001 [1988], p.22).

A pesquisa, em andamento, transita entre estes dois universos, (1) o campo da Luta antimanicomial, que reage à lógica manicomial e as instituições totalizantes, centradas no saber biomédico, e (2) as Novas abordagens em saúde mental, onde o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV) se insere. Trata-se de uma tensão expressa entre pontos de vista, por um lado, definidos pela persistência dos binômios saúde e adoecimento; sanidade e loucura, normal e patológico que encontra acolhimento no campo biomédico \_ enquanto detentor do poder sobre a vida \_ e, por outro lado, de uma mudança de perspectiva paradigmática, que busca outras formas de acolher as narrativas a respeito de experiências sensoriais que não são comuns a todas as pessoas, estejam elas associadas ou não a algum tipo de sofrimento.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa antropológica apoiada na etnografia, enquanto prática e produto da pesquisa, realizada a partir da relação dialógica estabelecida com as interlocutoras e os interlocutores em campo. Minha motivação inicial com esta pesquisa era identificar os significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências sensoriais e como podemos aprender novas formas de relação com as “funções irregulares da pessoa” (Cf. DUARTE, 2001 [1988]).

A medida em que relações de confiança foram sendo criadas realizei pesquisas semiestruturadas e estruturas narrativas com pessoas do grupo de Rio Grande e com interlocutores do Rio de Janeiro, de Curitiba e do Rio Grande do Norte, com os quais tive contato a partir da criação do Podcast Caraminholas. A pesquisa de campo foi concluída em junho de 2023, mas mantenho contato com as interlocutoras e com os interlocutores. Após a qualificação da tese, ocorrida em julho de 2023, estou em processo de redação final.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após dois anos de trabalho de campo percebi que as narrativas de minhas interlocutoras e interlocutores \_ sejam aquelas e aqueles provenientes da velha psiquiatria, aqui denominada/os “pacientes”, mas também aquela/es que buscam novas formas de relação com seus diagnósticos a partir da perspectiva do MIOV, aqui denominada/os “experientes” \_ são atravessadas por experiências de sofrimento, motivado não apenas por “sintomas”, diagnósticos ou por experiências sensoriais incomuns, mas, sobretudo, pelas respostas sociais a elas. Pois, um diagnóstico psiquiátrico pode tanto responder a uma necessidade pessoal de compreender o que em si foge à norma e causa perturbação ou aflição, quanto

pode se tornar um definidor de identidade que se sobrepõe às demais características que definem a pessoa.

A partir do trabalho etnográfico adoto a expressão “variações da experiência humana”, enquanto categoria de pensamento e ação que incorpora as experiências divergentes e atípicas, com a possibilidade de interpretação não patológica. Refiro-me aqui a experiências como a audição de vozes (dentro ou fora da cabeça), a percepção de presenças e cheiros que nem todas as pessoas percebem, bem como a sensação de toques de seres invisíveis, o acesso às informações por meio da intuição e de manifestações intangíveis, premonitórias, etc. Eventos, invalidados pelas ciências biomédicas e definidos como sintomas de doenças mentais pelas áreas psi.

A loucura é um construto social, uma categoria fabricada enquanto marcador da diferença, enquanto categoria divergente. E essa atribuição de valores negativos, enquanto produto da nossa cultura, influi sobre a autoimagem dos sujeitos que tomam para si ou reagem às narrativas do meio. Em determinado momento da pesquisa chocou-me, por exemplo, a narrativa de uma filha para com uma interlocutora que não aceita o diagnóstico de esquizofrenia. Ao chegar em casa após sair com uma amiga, Bia encontrou um grande alvoroço, porque não havia avisado que chegaria tarde. Então Bia ouviu da filha: “Queres me enlouquecer também?”. O acontecido também fez com que a filha deixasse a mãe sem as chaves de casa nas semanas seguintes, como forma de castigo. (Bia (pseudônimo), diário de campo, 10 de fevereiro de 2023. Bia não é interdita, mas a família a infantiliza e a trata como se fosse inimputável, fazendo de um exercício básico da liberdade, uma expressão da “psicose” de Bia.

Em História da loucura Foucault chama atenção para a associação entre as paixões (em suas intensidades) e a loucura que, na perspectiva moralista da tradição greco-romana resultava do justo “castigo da paixão”. (2019 [1972], p. 237). Laplantine também chama a atenção para a “moralização das doenças” em associação ao imaginário da culpa cristã, a partir do qual a doença assume o lugar de uma “doença-punição” (2010 [1986], p.229). Deste modo, os contextos sócio-históricos, os contextos de vida e os valores compartilhados nas culturas são determinantes, no sentido de produzirem tanto a norma quanto o desvio e, sobretudo, por produzirem as representações associadas aos processos de adoecimento

A Luta Antimanicomial iniciada nos anos 1970, continua fortemente atuante e necessária, evidenciando que nunca se tratou apenas da reformulação dos modelos assistenciais, do fechamento dos manicômios e da garantia de serviços substitutivos que garantam o tratamento em liberdade e a reinserção social das pessoas. Pois, os “manicômios mentais” (PELBART, 2001) do presente, continuam ecoando por meio das vozes das interlocutoras e dos interlocutores que contribuíram para esta tese. Todos os dias é necessário resistir e criar estratégias para gerar linhas de fuga, que garantam o direito às subjetividades singularidades.

Compreendo que o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), no âmbito das boas práticas em saúde, amplia as formas de compreensão de fenômenos sensoriais como a visão, a audição de vozes, a intuição, entre outros \_ considerados como sintomas psicóticos pelo campo biomédico \_ convidando-nos a pensá-los enquanto variações da experiência humana. Com isso, as experiências sensoriais consideradas divergentes no meio social, passam a ser abordadas a partir dos significados atribuídos pelas pessoas que as vivenciam. Nessa direção, o MIOV, propõe uma cisão com a dimensão obrigatoriedade dos

sentimentos no que diz respeito a sua regulação e ao que é considerado aceitável ou não em termos de intensidade.

Essa mudança de paradigma atua a favor da redução do sofrimento associado ao estigma da doença mental. Mas isso não significa que as pessoas não sofram em decorrência das emoções desencadeadas por tais experiências. No entanto, é importante ressaltar que a identificação de uma comunidade com experiências semelhantes é determinante no processo de aceitação da divergência como realidade partilhada, e enquanto variação dos modos de existir, possível.

#### 4. CONCLUSÕES

A pesquisa permite afirmar que as experiências sensoriais divergentes, embora possam desencadear processos de sofrimento psíquico, nem sempre são determinantes do mesmo. A pesquisa tem evidenciado que grande parte do sofrimento experimentado pelas interlocutoras e interlocutores da pesquisa está associado ao modo como o meio social responde aos estados divergentes. O louco torna-se (in)crível, em sentido pejorativo, associado àquilo que é impossível comprovar, ou à ausência de verdade. Como é possível inferir das vivências das interlocutoras e dos interlocutores que passaram por internações psiquiátricas e militam pela Luta Antimanicomial.

O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, no âmbito das boas práticas em saúde, amplia as formas de compreensão de fenômenos sensoriais como a visão, a audição de vozes, a intuição, entre outros \_ considerados como sintomas psicóticos pelo campo biomédico \_ convidando-nos a pensá-los enquanto variações da experiência humana.

Ademais, tanto a Luta Antimanicomial, quanto o Movimento Internacional de Ouvidores de vozes atuam na defesa da diversidade, na garantia dos direitos e do protagonismo das pessoas em seus processos de subjetivação.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HARAWAY, Donna. **Seguir con el problema**. Generar parentesco en el Chthuluceno . Trad. de Torres, Helen. Bilbao: Edición Consonni, 2019. 365p.