

A Propósito da Diversidade, Cultura e Saúde Mental: Novas Dimensões para a Compreensão da Loucura

On the Diversity, Culture and Mental Health: new Dimensions to the Understanding of Madness

ANA TEREZA M. C. SILVA¹
PAULO AMARANTE²
ANNA LUIZA CASTRO GOMES³
JOÃO EUCLIDES FERNANDES BRAGA³
ANA MARIA GONDIM VALENÇA⁴
WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA⁵

RESUMO

Os autores discutem os modelos psiquiátricos, destacando, no Brasil, as perspectivas da Reforma Psiquiátrica e a defesa da *desinstitucionalização* da doença e da pessoa considerada doente mental, pressupondo que o significado da loucura é mais amplo e profundo do que o seu recorte apenas como doença mental. Nesta perspectiva, ressalta-se que a compreensão sobre essa tendência requer que se considerem as distintas dimensões da realidade, dentre as quais se encontram: a epistemológica, a jurídico-política, a técnico-assistencial e a dimensão sócio-cultural. Por conseguinte, as mudanças institucionais, como as que se almejam com uma Reforma Psiquiátrica emancipatória, não podem ser apenas marginais, cosméticas, ou pontuais às especificidades técnicas, mas necessariamente devem abranger os aspectos ideológicos do poder, implicando na produção de condições para o diálogo sobre temas ainda incompreendidos em sua complexidade, a exemplo da loucura.

DESCRIPTORIOS

Saúde Mental. Psiquiatria. Reforma dos Serviços de Saúde.

SUMMARY

The authors discuss psychiatric models, highlighting in Brazil the perspectives of the Psychiatric Reform and the defense of deinstitutionalization of illness and of the individual considered mentally ill. It is assumed that the meaning of insanity is broader and deeper than its cut just as mental illness. In this regard, it is noteworthy that the understanding of this trend requires taking into consideration the different dimensions of reality, among those are: epistemology, legal-policy, technical assistance and socio-cultural dimension. Therefore, institutional changes such as those expected with the emancipatory psychiatric reform, cannot be only marginal, cosmetic, or pointed to technical specificities, but must necessarily encompass the ideological aspects of power, resulting in the production of conditions for dialogue on topics still misunderstood in their complexity such as madness.

DESCRIPTORS

Mental Health. Psychiatry. Health Care Reform.

1 Professor, Doutor DESPP/CCS/UFPB, João Pessoa/PB, Brasil

2 Professor, Doutor ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

3 Professor, Doutoranda DINTER- ENSP/FIOCRUZ/UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

4 Professor, Doutorando DESPP/CCS/UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

5 Professor, Doutor DCOS/CCS/UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

A sociedade moderna atribuiu à loucura um caráter marginal que teve entre os seus resultados mais criticados, o sequestro da liberdade e a exclusão social de pessoas com doenças mentais. Esse fato, segundo BASAGLIA (2008), permitiu uma discussão aprofundada sobre as instituições psiquiátricas, que vão até “os fundamentos culturais da ciência médica”, e, suscitou as propostas de Reforma Psiquiátrica (RP) no mundo ocidental, desde o fim da Segunda Guerra.

Os críticos do modelo médico psiquiátrico clássico, a exemplo de AMARANTE (2005), dirigem suas análises ao enfoque que recorta a doença mental como exclusivo objeto de interesse. O autor apresenta os argumentos da psiquiatria democrática italiana, para quem, na construção da problemática psicopatológica, a psiquiatria desconsiderou o sujeito que vivencia a loucura. Com isso, a instituição psiquiátrica produziu uma série de contradições, pois, além de estabelecer a dicotomia entre doença e a pessoa doente, permitiu o desenvolvimento da cultura do asilo - uma espécie de *organização de fábrica*, na área dos serviços de saúde, para o controle social dos desvios - situação que fomentou a *institucionalização* de pessoas e, como corolário, gerou o estigma da doença mental.

A *institucionalização* da doença e do “doente mental” é o termo empregado por BASAGLIA (2005:24) para sintetizar o processo de reificação da pessoa asilada, em virtude “do aniquilamento de sua individualidade, causado pelo vazio emocional” decorrente não apenas do estado mórbido, mas, também, pela qualidade das relações sociais estabelecidas com o internado, marcadas por sua condição de tutelado. Essa situação constitui um duplo martírio, visto que o internado vivencia uma experiência de sofrimento e, ao mesmo tempo, é sujeitado àqueles que têm o mandato social para administrar sua doença e sua vida.

A crítica a essa opressão, ao duplo tormento, e à promessa de cura das doenças mentais, jamais cumprida, desencadeou a crise do paradigma tradicional da psiquiatria e motivou as tentativas de RP no mundo, com os diferentes enfoques/objetivos/sentidos que ela tem assumido, nos diversos contextos sociais. No Brasil, segundo AMARANTE (2005: 12), a noção basagliana de doença mental e de seu duplo, ou seja, “aquilo que se refere aos comportamentos sociais, mas que não é próprio da condição de estar doente” abriu perspectivas para uma RP transformadora da realidade no país.

A nova perspectiva implica, entre outras questões, em um novo modo de compreender e de se relacionar com as pessoas, e não apenas com suas doenças. Essa consciência vem sendo construída a partir de lutas iniciadas no bojo do movimento pela Reforma Sanitária brasileira, quando a sociedade

organizada reivindicava liberdades democráticas. Naquele contexto, os trabalhadores da saúde mental passaram a defender a *desinstitucionalização* da doença e da pessoa considerada doente mental, “como algo que transcende a mera transformação de serviços tecnológicos” AMARANTE (2005:12).

Desse modo, a ampliação do objeto de interesse para além da doença, e, sobretudo a preocupação com a experiência de viver, adoecer e morrer da população que experimenta sofrimento mental constitui o novo eixo orientador da luta pela RP que defendemos. A compreensão sobre essa tendência requer que se considerem as diversas dimensões da realidade, entre as quais AMARANTE (2001:104-105) ressalta as dimensões: epistemológica, a jurídico-política, a técnico-assistencial e a dimensão sociocultural.

Isso significa a necessidade de produção de uma nova cultura que comporte a loucura, não como tolerância, mas, como gesto da aceitação de uma condição inerente ao ser humano, para a qual urge buscar, incansavelmente, respostas técnicas e científicas que não desqualifique ou puna quem já enfrenta limites para compreender o mundo. Esse sentido que a loucura adquire - o de uma realidade humana que faz interseção com os diversos campos do universo da existência - precisa ser cultivado, ou seja, produzido como cultura e assumido não como assistencialismo, mas como direito de cidadania.

Em sentido amplo, a cultura compreende modos de dialogar para produzir os valores que orientam as relações sociais, necessários para a convivência entre os seres humanos. Assim, a loucura precisa encontrar seu espaço de expressão no meio cultural, para ser socializada e para que as novas políticas de saúde mental possam realizar-se na prática, porque se destinam a uma organização social que a aceita em sua complexidade.

A complexidade da realidade nem sempre pode ser compreendida à luz da lógica formal. Assim, no âmbito cultural, a loucura pode ser compreendida como uma categoria fenomenológica com interfaces no âmbito individual e no social, e, seu enfrentamento implica atitude crítica e interdisciplinar. Desse modo, as mudanças institucionais, como as que se pretendem com uma RP emancipatória, não podem ser apenas marginais, cosméticas, ou pontuais às especificidades técnicas, mas devem atingir os aspectos ideológicos do poder, secularmente empregado pela ciência, por meio das instituições - a exemplo das psiquiátricas - produzidas para o controle social.

Segundo BASAGLIA (2005), a ideologia médica psiquiátrica tem exercido o controle sobre a consciência popular acerca do que seja a razão e a loucura e tem apresentado a saúde e a doença mental como categorias

que equivalem ao “normal e ao patológico”. O autor argumenta que esse discurso distorce a realidade de quem experimenta a loucura e permite muito mais o abandono, a exclusão e o estigma do que o cuidado que visa atender necessidades humanas.

Assim, a efetivação de uma RP emancipada da opressão ideológica implica a produção de outros saberes e estratégias tecnológicas, nos diversos âmbitos da realidade. Nessa perspectiva, as ações técnicas precisam ser orientadas para afirmar a diferença e negar a desigualdade. A nova cultura que abrigar a loucura deve permitir que os novos significados se manifestem em todas as dimensões da vida das pessoas que experimentam a loucura e possam conferir direitos aos novos sujeitos.

A emancipação dos loucos e da loucura tem sido requerida pelo movimento de luta antimanicomial no país. As conquistas desse movimento social são significativas, contudo, apesar de passados mais de dez anos da aprovação da Lei 10.216/2001, conhecida como “Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica”, e quase oito anos de um governo federal comprometido com as lutas sociais brasileiras, a efetivação de uma RP, que manifeste o sentido da emancipação da opressão ideológica, ainda não se realiza em sua potencialidade.

No estado da Paraíba, apesar de alguns avanços, o processo de transformação ainda se apresenta lento. Uma das premissas da RP é a redução do número de leitos dos hospitais psiquiátricos, no entanto, a conquista dessa meta vem ocorrendo de modo vagaroso, com pouca visibilidade, razão pela qual esperamos contribuir com a discussão sobre a importância da ampliação das conquistas da luta antimanicomial no estado e no país.

O atual contexto político do estado da Paraíba parece favorável às transformações, na área da saúde mental, tendo em vista que o governador recém-eleito, quando deputado, foi o autor da Lei Estadual da RP, fato que aumenta as esperanças sobre as possibilidades de o movimento de luta antimanicomial revigorar suas forças, no próximo quadriênio. Nesse sentido, defendemos a dimensão cultural como arena das novas discussões sobre a loucura, em negação à desumanidade que isola, estigmatiza e invisibiliza uma condição peculiar ao ser humano, com repercussão em todas as dimensões da vida de quem a experimenta.

A cultura é defendida como um conceito que se refere a um processo para criação de espaços de produção de valores e de momentos políticos para fomentar e ampliar o diálogo sobre os limites da liberdade da pessoa que experimenta a loucura, ou seja, um campo alternativo para a resistência à barbárie. Esse enfoque

político-cultural, ainda não hegemônico, pode se materializar como um movimento social e um instrumento político em defesa da diferença na diversidade e deve ser objetivado na ação da prática social - como no trabalho das práticas profissionais que realiza a intenção da política pública de saúde mental, sintetizada na categoria *Reforma Psiquiátrica*. Assim, no sentido de avançar com o movimento pela RP, na Paraíba, defendemos a importância da área da saúde mental aproximar-se da saúde geral e estabelecer relações com outras áreas do conhecimento, outras políticas públicas e com movimentos sociais libertários e democráticos.

Na construção desse novo paradigma, que nega a exclusão da pessoa com doença mental, é preciso atentar-se para o perigo de se incorrer no que SILVA (2003) denominou de *Reformismo* no modelo tradicional da assistência psiquiátrica. A autora se refere a uma mudança cosmética, que se anuncia como Reforma Psiquiátrica, mas, por não transformar a essência do modelo clássico, somente atualiza-o - mediante um aperfeiçoamento técnico e/ou estrutural - porque não permite a reciprocidade entre os sujeitos envolvidos. Assim reproduz e alimenta, modernizando, a mesma relação no modelo que se afirma pretender mudar.

Esse tipo de mecanismo ideológico na área psiquiátrica foi apresentado por BASAGLIA (2005:125) como o responsável pela produção de relações *metálicas*, por acontecer entre instrumentos e não entre pessoas. O autor explica o funcionamento desses mecanismos para o controle social, exemplificando com o mandato social do técnico, que aplica um saber e um poder relacionado com o objeto *doença mental*, sem possibilidade para o movimento dialético porque só considera um polo do processo relacional, o profissional de saúde. O outro polo, *o doente*, é neutralizado, sequestrado de sua vida, invisibilizado, desqualificado e desconsiderado pela ideologia médica psiquiátrica clássica.

Portanto, o enfrentamento da problemática apresentada - a efetivação de uma RP emancipatória - implica a produção de condições para o diálogo sobre temas ainda incompreendidos em sua complexidade, a exemplo da loucura, cujas políticas públicas para seu enfrentamento ainda não se realizam satisfatoriamente. Neste momento histórico, com este texto, visamos fomentar o encontro para o diálogo sobre a loucura e suas instituições, criar possibilidades para a emancipação do louco e da loucura e cultivar a individualidade e a singularidade na diversidade, uma vez que pressupomos que o significado da loucura é mais amplo e profundo do que o seu recorte apenas como doença mental.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE P (Org). *Franco Basaglia: escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Gramond, 2005, 336p.
2. AMARANTE, P. Sobre duas posições relacionadas à clínica e à reforma psiquiátrica. IN: QUINET, A. (org) *Psicanálise e Psiquiatria – controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001. 288p.
3. BASAGLIA F. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização IN: AMARANTE P. (org) *Escritos selecionados em Saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Gramond, 2005, 336p.
4. BASAGLIA FO. Saúde e Doença IN: AMARANTE P, CRUZ LB.(Orgs) *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps ENS/FIOCRUZ, 2008, 95p.
5. SILVA ATM. A Reforma Psiquiátrica em João Pessoa – PB: limites e possibilidades de transformação do trabalho para produzir saúde mental, [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003. 180p.

Correspondência

Ana Tereza M. C. Silva
Avenida Umbuzeiro, 209
Manaíra – João Pessoa – Paraíba
CEP: 58038-180
Email: anaterzaprof@gmail.com