

Lógica Psiquiátrica e Reforma em Saúde Mental

Bianca Spohr

*Psicóloga, Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutoranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP).
Endereço para correspondência: Rua Tuim, 101, apto 1.111, Moema – São Paulo, SP. CEP: 04514-100. Tel.: (11) 8779-0519. E-mail: biancaspohr@gmail.com*

Resumo

Este artigo fala do descompasso existente entre as prerrogativas teóricas da reforma em saúde mental e a prática dos profissionais de saúde nos serviços. Inicialmente, busca contextualizar o problema mostrando como a psiquiatria consolidou-se a partir de uma compreensão biológica da loucura. Em seguida, mostra que este entendimento produziu tratamentos orientados pelo isolamento, pela dependência e pela violência, que, embora combatidos atualmente, deixaram suas marcas em pacientes, familiares e a sociedade. Por fim, sabe-se que a reforma psiquiátrica criou leis e reestruturou os serviços, mas ainda enfrenta dificuldades de instrumentalizar os profissionais em termos teóricos e práticos. É urgente, então, deixar aberto o campo de debates, pois para bem intervir, é preciso antes compreender.

Palavras-chave:

Psiquiatria; reforma psiquiátrica; profissionais de saúde; teoria; prática.

1 INTRODUÇÃO

Pouco mais de meio século após o início dos movimentos de questionamento à lógica psiquiátrica e todo seu aparato teórico e prático no campo da saúde mental, é possível perguntar: qual a situação atual deste debate? As lutas promovidas pelos pioneiros britânicos,

americanos e italianos¹ alastraram-se por todo o mundo, sendo o Brasil um país de destaque. Há cerca de trinta anos² os movimentos sociais de trabalhadores, familiares e usuários e também um importante número de intelectuais vêm trabalhando para consolidar o que se chamou de reforma psiquiátrica.

Uma série de leis foi regulamentada, bem como uma série de mudanças foi implantada. Pode-se dizer que todo o sistema de atenção à saúde mental, em especial o público, entrou em reforma. E como é de se esperar, novas contradições têm surgido, embora antigos debates ainda não tenham sido esgotados. E para além da transformação estrutural do modelo de atenção em saúde mental, há uma velha questão que continua atual e merece atenção: a discussão epistemológica do saber psiquiátrico ou, simplesmente, da lógica psiquiátrica. O questionamento em torno desta lógica esteve no centro dos primeiros movimentos antipsiquiátricos e seguiu sendo um aspecto especialmente relevante para todos os movimentos que surgiram. No entanto, a dificuldade de transpor tal discussão para o campo prático permaneceu. Atualmente, no Brasil, o processo conhecido como reforma psiquiátrica encontra-se em expansão, ganhando um importante número de novos dispositivos a cada ano³. Agora, o que as pesquisas têm mostrado (LUZ; TESSER, 2002; CRUZ; SILVA FILHO, 2005; SPOHR; LEITÃO; SCHNEIDER, 2006; AMARANTE, 2006; MORAES, 2008; LUZ; TESSER, 2008; SCHNEIDER,

¹Nos anos 50, os psiquiatras britânicos Ronald Laing e David Cooper iniciaram um movimento - conhecido como antipsiquiatria - de oposição às práticas asilares e a todo o aparato da "medicina mental". Este amplo questionamento incluía a discussão sobre a distinção entre normal e patológico, ou seja, colocava em xeque a noção de doença mental. Do ponto de vista teórico, Laing e Cooper foram muito influenciados pela filosofia existencialista de Jean Paul Sartre. Nos EUA, ainda nos anos 50, alguns psiquiatras americanos, entre eles, Thomas Szasz, também levantaram um amplo questionamento às práticas asilares e ao poder psiquiátrico como legitimador de violência e exclusão. Nos anos 60, a França tornou-se o palco principal destes debates - impulsionados pelo mau de 1968 - e consolidou um movimento conhecido como psicoterapia institucional e Jean Oury, com a clínica *La Borde*, tornou-se um dos principais nomes. O movimento francês, no entanto, sofreu forte influência da psicanálise e fez muitas críticas ao movimento britânico, o que trouxe consequências para o campo hospitalar. Pouco mais tarde, já nos anos 70, o psiquiatra italiano Franco Basaglia utilizou-se amplamente do modelo britânico para unir atividade terapêutica e atividade política nas reformas asilares (DELACAMPAGNE, 2004). O movimento italiano foi considerado uma das mais importantes experiências de superação do modelo asilar, além de ter influenciado fortemente o movimento brasileiro (AMARANTE, 2006).

²No ano de 1978, Paulo Amarante e um colega, então plantonistas do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, fizeram as primeiras denúncias de violações aos direitos humanos de pacientes psiquiátricos, dando impulso ao movimento dos trabalhadores da saúde mental que, mais tarde, transformou-se no movimento de luta antimanicomial (AMARANTE, 2006).

³BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados - 4, Ano II, nº 4, agosto de 2007*. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smdados4.pdf. Acesso em 23 jul. 2010.

2010) é que, embora a estrutura dos serviços tenha se alterado significativamente, a lógica de compreensão utilizada no atendimento continua reproduzindo aquela que pretende superar. Então, cabe perguntar: como podemos compreender tal conjuntura? E como transpor para a prática esta discussão tão importante?

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA

Compreender a reforma psiquiátrica exige uma rápida passagem pela história do saber psiquiátrico ou história da loucura. Na Idade Média, a Igreja era a grande força reguladora da sociedade e detinha, conseqüentemente, um importante poder explicativo diante de qualquer evento que ocorresse. Daí a noção de loucura como “possessão demoníaca”, já que a Igreja precisava, para validar seu status, distinguir as “possessões oriundas do diabo” dos “milagres verdadeiros”, que deveriam ser raros, incomuns. Já no século XVII, com o advento das primeiras experimentações científicas, começaram a ser demolidas as explicações teológicas da loucura. Assim, a Medicina, com o intuito de se tornar científica no campo da loucura, precisava excluir todos os conceitos filosóficos e/ou psicológicos, ou seja, precisava ir em busca de alguma causa orgânica e/ou funcional no cérebro. Assim, a concepção de loucura aproximou-se muito da concepção de doença física e natural, já amplamente utilizada pela Medicina. Deste modo, a Psiquiatria só ganhou o estatuto de especialidade clínica do saber médico no século XIX, muito embora ainda estivesse envolta em uma série de problemas internos: faltava-lhes uma sólida fundamentação experimental da fisiologia nervosa, além de estarem fortemente apegados a uma etiologia organicista da loucura por oposição às explicações metafísicas e/ou religiosas (PESSOTTI, 1996).

A despeito de tantas contradições internas, a Psiquiatria seguiu inserida no campo da Medicina e acompanhou seu desenvolvimento, seguindo exatamente os mesmos parâmetros de compreensão e intervenção, embora seus objetos de estudo fossem essencialmente diferentes. Avançando do modelo empírico para o modelo anatomopatológico, de acordo com Schneider (2009), a Medicina deu o salto epistemológico

necessário para fazer-se efetivamente científica. Pautada na observação minuciosa, na fidelidade aos dados empíricos, no cuidado com a experimentação, nos procedimentos técnicos (autopsias e dissecações) e no abandono dos grandes sistemas e teorias abstratas, a Medicina conseguiu, enfim, responder à pergunta: quais as condições de possibilidade de tal fenômeno ocorrer? E assim, a Medicina tornou-se um campo de produção de conhecimento e de elaboração de uma práxis acerca de determinados fenômenos.

A Psiquiatria, por sua vez, ao tentar seguir o caminho de sua disciplina mãe, acabou por realizar uma transposição mecânica das descobertas desta, já que ignorou o fato de possuírem objetos de estudo radicalmente distintos. O resultado disso, como se sabe, foi que as psicopatologias passaram a ser compreendidas como doença – salvo pelo adorno mental – inclusive com determinações orgânicas, tal como qualquer doença física. Ao transformar elementos psicológicos em biológicos, a Psiquiatria naturalizou seu objeto, confundindo as diferentes variáveis e colocando as biológicas como causadoras e as psicológicas como coadjuvantes. Além de manter a velha dicotomia mente-corpo promulgada por Descartes há alguns séculos ao utilizar-se da noção de “mental”!

3 AS CONSEQUÊNCIAS EPISTEMOLÓGICAS

Infelizmente, as consequências desta bagunça epistemológica estão sendo sentidas até hoje. Tendo como ponto de partida a compreensão de que a loucura é uma doença – tal como a doença física do médico – com causa definida e localizada no cérebro (sua especificidade), a Psiquiatria buscou meios de tratá-la. Entendia que uma vez diagnosticado o problema, este poderia ser controlado através de medicamentos psicotrópicos (que alteram a função psicoquímica) e outros tratamentos complementares. Assim, a Psiquiatria seguiu focada na explicação estritamente biológica, acrescentando apenas o adereço hereditário a fim de demarcar a impossibilidade de cura e a necessidade do controle.

Desprezando o aspecto psicológico de uma problemática eminentemente psíquica, a lógica psiquiátrica gerou um sistema de tratamento

pautado em estratégias de isolamento, tutela e violência; o que resultou em incapacitação, dependência, exclusão e consequente inviabilização da recuperação das pessoas internadas. Os movimentos reformadores surgiram exatamente a partir daí, pois à medida que foram sendo reveladas as condições precárias, de violência e desrespeito às quais os pacientes eram submetidos, a situação dos hospitais psiquiátricos da época tornou-se insustentável. Tal conjuntura resultou numa crescente cronificação dos casos e impediu o retorno à vida em sociedade e até mesmo o convívio com a família por grande parte dos pacientes.

Diante deste quadro surgiram inúmeros questionamentos por parte dos intelectuais, profissionais de saúde, familiares e usuários, que começaram, gradativamente, a exercer pressão sobre o sistema até então instituído. Para além da necessidade de desconstruir a estrutura dos hospitais psiquiátricos, os movimentos colocaram em questão a lógica psiquiátrica como um todo, ou seja, seria preciso rever desde a compreensão do fenômeno até a maneira de lidar com ele: que modo de entender a loucura é esse que deu origem a um sistema de tratamento tão perverso? Em um antigo texto, datado de 1976, Joel Birman e Jurandir Freire Costa sintetizaram de maneira muito clara a situação – que ainda é válida nos dias de hoje – da Psiquiatria: de crise “em todos os seus níveis constitutivos”, ou seja, a Psiquiatria está em crise “como saber”, “enquanto sistema assistencial” e como “prática clínica” (BIRMAN; COSTA, 1994, p. 42-43).

E embora passados mais de 50 anos do início destes movimentos pelo mundo e cerca de 30 anos, no caso do Brasil, essa discussão de base ainda se apresenta pertinente e urgente. Pois, segundo Amarante (1999, p. 50), a reforma psiquiátrica é um longo e complexo processo, composto por vários fatores que se complementam e estão sempre em movimento, quais sejam: o campo teórico-conceitual, o campo técnico-assistencial, o campo jurídico-político e o campo sociocultural. Refletindo, seria possível dizer que um desses campos é capaz de abarcar todos os outros: o campo teórico-conceitual que, neste trabalho, chamamos de discussão epistemológica do saber psiquiátrico. Isso porque a maneira como se compreende um determinado fenômeno determina a maneira de se lidar com ele, tanto pelos especialistas como

pelas demais pessoas envolvidas. Os resultados trazidos pela lógica psiquiátrica (campo teórico-conceitual) estão nos milhares de manicômios construídos em todo o mundo e em suas trágicas modalidades de tratamento (campo técnico-assistencial); nas leis de tutela, internação involuntária, etc. (campo jurídico-político); e, por fim, na maneira como as sociedades compreendem, ou, não compreendem, os problemas psicológicos (campo sociocultural).

4 PSIQUIATRIZAÇÃO DO SOCIAL E CONSTITUIÇÃO DA PERSONALIDADE

Para exemplificar o impacto da lógica psiquiátrica (campo teórico-conceitual) no campo sociocultural, basta observar um fenômeno bastante comum e, ao mesmo tempo preocupante, que Birman e Costa (1994) chamaram de “psiquiatria da vida social”, onde “a doença ou sua ameaça torna-se caracterizada como desadaptação social” (p. 59). É que a lógica psiquiátrica está impregnada na sociedade e se concretiza através das ações dos leigos e, principalmente, dos especialistas. A todo momento, diante de uma ou duas atitudes extremadas ou inesperadas de um conhecido, vem a taxaço: está ficando louco! E não é diferente quando a opinião é dada por um especialista, que apenas se diferencia por dar um diagnóstico. Em si mesmas e isoladamente, tais opiniões não trazem grandes problemas, porém elas estão constantemente presentes no cotidiano e estão inseridas em um contexto social marcado pela compreensão da loucura como inadaptação. Assim, na medida em que tais ações se repetem o tempo todo, desprezar o poder incapacitante da lógica psiquiátrica é não compreender como se constitui uma personalidade e suas possibilidades de complicação psicológica, sendo o contexto sociocultural um dos mais importantes.

Ora, uma personalidade se constrói em meio ao mundo e em meio aos outros, sendo a mediação familiar ou sociológica determinante neste processo. O sujeito age no mundo e depois se apropria do que fez à luz da mediação dos outros; e está sempre inserido em um contexto social, cultural, material e familiar. Portanto, as suas ações jamais podem ser compreendidas fora deste contexto (SARTRE, 1966). E isso

vale, obviamente, para ações extremadas, não habituais. Porque um sujeito sofre em meio ao mundo e em meio aos outros. A dificuldade da vida se impõe a ele e ele age sobre ela. Às vezes, porém, perde a condição de lidar com estas adversidades e aí adoecer. E aqui é importante ressaltar que este adoecer psicológico nada tem a ver com o adoecer físico, ou seja, não há paralelo de comparação possível.

O sofrimento psíquico se consolida gradativamente, ou seja, é um processo (SCHNEIDER, 2002). Ele não se instala, o sujeito não é portador do sofrimento. Ele padece em meio a uma determinada conjuntura material, cultural, social e sociológica que se impõe a ele. E, em certos momentos, as dificuldades oriundas deste contexto aumentam ou tornam-se mais complexas e o sujeito experimenta-se sem condições de lidar com elas e, principalmente, de superá-las, de modo que seu projeto de ser futuro fique ameaçado ou comprometido. Essa tensão que se instala exige a mediação dos outros – familiares, amigos e, eventualmente, profissionais – para diminuir e se desfazer. Daí que se estes mediadores movem-se dentro de uma lógica psiquiátrica irão se relacionar com o sujeito de modo que ele se experimente louco, ou seja, inadequado, descontrolado, incapaz. E se tais mediações se repetem nos diferentes contextos em que este sujeito transita, ele vai, aos poucos, apropriando-se desta compreensão de si. E logo passa a oscilar diante do mundo e dos outros, perdendo, gradativamente, a segurança de escolher e de agir de acordo com o seu projeto de ser.

Um primeiro passo seria, certamente, focar no campo teórico-conceitual da Psiquiatria, ou seja, no modo como ela compreende o fenômeno da loucura. É perguntar: o que é o enlouquecimento? Como é possível que este fenômeno ocorra? Como lidar com ele? E, em seguida, outras questões estão colocadas: quem é esse que enlouquece, o homem? Como funciona o seu psiquismo? Como o seu corpo se relaciona com suas funções psíquicas? Ou seja, coloca-se aqui a exigência de refazer os caminhos antropológicos e epistemológicos da Psiquiatria, ou talvez e melhor, da Psicologia, que certamente anseia por dar respostas a problemas tão relevantes. Sobre a reconstrução deste caminho, Jean Paul Sartre é um filósofo que tem muito a dizer, pois reconheceu exatamente este problema e guiou sua obra pela construção de novas bases para a psicologia.

Neste trabalho não há espaço para a apresentação de sua proposta, mas cabe, certamente, uma rápida e simplificada síntese. Em sua obra *L'Être et le Néant* (O Ser e o Nada), de 1943, Sartre propõe uma ontologia dialética, na qual o polo da subjetividade é correlativo ao polo da objetividade, de modo que não possam ser considerados separadamente (SCHNEIDER, 2002). Assim, o ser humano (polo da subjetividade), que é corpo/consciência em direção a um fim, se lança na sua relação com o mundo (polo de objetividade), mediado pelas coisas e pelos outros, sendo sua personalidade a resultante desse processo constituído em sua vida de relações. A partir daí, o sujeito constitui um projeto de ser que é a condição essencial para alguém ser sujeito de seu ser. E a psicopatologia ou complicação psicológica vai ocorrer quando este sujeito fica ameaçado ou inviabilizado de realizar seu projeto de ser (SCHNEIDER, 2006).

É também fundamental compreender que a liberdade, em Sartre (1966), é ontológica, ou seja, o sujeito está “condenado à liberdade”, não tem como não escolher, ou seja, tem sempre a possibilidade de escolher o que fazer diante de uma situação. Assim, cada sujeito constitui-se num projeto e a possibilidade de realizar este projeto de maneira autônoma é a base do desenvolvimento saudável de qualquer sujeito ou, segundo Dejours (1986), que redefine a noção de bem-estar psíquico como “a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida” (p. 11).

Daí a importância de uma compreensão de homem que corresponda à realidade concreta de sua vida de relações para se construir o como fazer, ou seja, o método para intervir neste tipo de problemática. Assim, “a filosofia existencialista possibilita a compreensão do homem enquanto liberdade, sujeito de sua ação, de sua história”. É justamente a partir da recusa de “confundir o homem alienado com uma coisa ou de encerrar um sujeito em um diagnóstico biológico e incapacitante, que a antipsiquiatria travou sua luta” (SCHNEIDER, 2009, p. 74).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegada a hora da reforma psiquiátrica brasileira transpor – efetivamente – para a prática o problema epistemológico do saber psiquiátrico,

de modo a consolidar as tantas transformações que tem realizado. O que ocorre ainda é que lá no campo os profissionais ainda estão órfãos teoricamente e, por isso, sua intervenção vem sendo pouco eficaz, pra dizer o mínimo. A reforma alterou drasticamente a casa e a rotina dos profissionais de saúde sem orientá-los – com o devido cuidado – sobre o que estava acontecendo e o que deveriam fazer dali pra frente. É certo que, após décadas de hegemonia psiquiátrica no campo da saúde mental, não se pode transformar essa conjuntura de uma hora para outra. Este é um longo e trabalhoso processo. Agora, o que os reformadores não podem perder de vista é quais discussões precisam realizar e, conseqüentemente, quais questões precisam responder. E o problema epistemológico do saber psiquiátrico certamente é um deles, talvez a questão chave.

Em meio a tantas transformações no campo da saúde mental, é condição essencial para o efetivo avanço da reforma que se mantenha aberto o campo de debates, em especial, o questionamento em torno da lógica psiquiátrica que permanece forte em nossa sociedade e está na base deste modo de fazer perverso e incapacitante. Já é tempo da Psiquiatria ou da Psicologia – qualquer que seja a disciplina que se responsabilize – responder a tais questões e apresentar não só uma compreensão do fenômeno do enlouquecimento, mas também e, sobretudo, um método eficaz para tratá-lo. Teorias não faltam, basta se debruçar sobre elas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M.I.A.; SCARCELLI, I.R.; COSTA, E.S. *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1999. p. 47-53.

_____. Rumo ao fim dos manicômios. *Revista Mente & Cérebro*. São Paulo: Duetto Edit, 2006. p. 30-35.

BIRMAN, J.; COSTA, J.F. Organização das instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 41-72.

CRUZ, M.S.; SILVA FILHO, J.F. A formação dos profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo *habitus* de cuidado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 54, n. 2, p. 120-126, 2005.

DELACAMPAGNE, C. A contestação antipsiquiátrica. *Mental*, ano 2, n. 2, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 14, n. 54, 1986.

LUZ, M.T.; TESSER, C.D. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a Medicina. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 363-372, 2002.

_____. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p.121-133, 2008.

PESSOTTI, I. *O Século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.

SARTRE, J.P. *El Ser y la Nada*: ensayo de ontologia y fenomenologia. Buenos Aires: Losada, 1966.

SCHNEIDER, D.R. Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 2, p. 62-76, 2009.

_____. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 687-698, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232010000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 set. 2010.

_____. Liberdade e dinâmica psicológica em Sartre. *Natureza Humana*, n. 8, p. 283-314, 2006.

_____. *Novas perspectivas para a psicologia clínica: um estudo a partir da obra "Saint Genet: comédien et martyr" de Jean-Paul Sartre*. 2002 Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

SPOHR, B.; LEITÃO, C.; SCHNEIDER, D.R. Caracterização dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas na região da Grande Florianópolis. *Revista de Ciências Humanas*, n. 39, p. 219-236, 2006.

Psychiatrical Logic and Reform in Mental Health

Abstract

This article discusses the disproportion between the theoretical prerogatives of the reform in mental health and the health professionals' practice in services. Initially, it aims to place the problem showing how psychiatry has consolidated itself from a biological understanding of madness. In following, it shows that this understanding has produced treatments guided by isolation, dependence and violence, which, in spite of being currently struggled, (they) have left their marks on patients, relatives and society. At last, it's known that the psychiatric reform has created laws and restructured the services, but it still faces difficulties at handling professionals in theoretical and practical terms. It's urgent, then, to remain open a field of debates, since for intervening well it's necessary first to understand.

Keywords:

Psychiatry; psychiatric reform; health professionals; theory; practice.

Artigo recebido em: 10/03/2011

Aprovado para publicação em: 18/10/2011