

CADERNOS

CRP-06

FRANCO
ROTELLI

DAVID
CAPISTRANO

CHRISTOPHE
DEJOURS

JURANDIR
FREIRE

FÚLVIA
ROSEMBERG

ENTREVISTAS



GESTÃO
MOVIMENTO

ENTREVISTAS

Dando continuidade à série Cadernos do CRP-06 estamos lançando este segundo número que contém algumas das entrevistas publicadas no nosso jornal.

A idéia de reunir essas entrevistas em um único caderno nasceu a partir de boa repercussão que tiveram os temas abordados, inclusive entre pessoas e/ou entidades não ligadas diretamente ao Conselho.

Com esta coleção queremos consolidar uma forma de pensar a saúde mental e a ação dos psicólogos.

Outubro de 1991

Regina Heloisa Maciel
Conselheira-Presidente

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
6ª REGIÃO

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Solange Bertolotto Schneider

Maurício Lourenção Garcia

José Zula de Oliveira

EXPEDIENTE

Todas as entrevistas tiveram a Edição de Texto de Sueli Zola

- David Capistrano Filho, Jurandir Freire Costa, Franco Rotelli e Fúlvia Rosemberg: entrevistas concedidas a Sueli Zola
- Christophe Dejours: entrevista concedida à Comissão de Saúde com tradução de Lúcia Leal Ferreira.
- Franco Rotelli: entrevista concedida a Sueli Zola com tradução de Fernanda Nicácio.

Fotos:

David Capistrano Filho: Arquivo CRP-06
Christophe Dejours: Cláudia Guidice/ Arquivo OBORÉ
Jurandir Freire Costa: Nana Moraes/ Agência FOLHAS
Franco Rotelli: Prefeitura Municipal de Santos/Assessoria de Imprensa
Fúlvia Rosemberg: Thomas Jacob Photo

Coordenação Editorial:

OBORÉ Editorial Ltda - Rua Vergueiro, 727 - 7º andar - (011) 278.6100 - São Paulo/SP - CEP 01504

Projeto Gráfico:

Célia Rogalski

Produção Gráfica:

Estér Maria Ramos Vargas e Tiago Egger M. D. Estrada

Desktop Publishing:

TSG - Tecnologia em Sistemas Gráficos

Capa:

Mauro Lima

SUMÁRIO

- Apresentação _____ 5
- Saltar do papel para a vida. Eis o desafio
David Capistrano Filho _____ 7
- Normalidade, Trabalho e Cidadania
Christophe Dejours _____ 13
- Um País que se Dissolve por Dentro
Jurandir Freire Costa _____ 19
- Desospitalização – A Transformação nas Mãos dos Técnicos
Franco Rotelli _____ 25
- Saúde da Criança e do Adolescente
Fúlvia Rosemberg _____ 29

Saltar do papel para a vida

APRESENTAÇÃO

Nesta entrevista, David Capistrano traça um retrato detalhado da psicologia no Estado de São Paulo e mostra que a principal luta dos profissionais agora, está dirigida ao sentido de tornar os

A **Gestão Movimento**, nesses dois anos de atuação, vem desenvolvendo, através da Comissão de Divulgação e Contato, um trabalho de informação, debate e posicionamento frente às questões relativas aos três aspectos básicos que norteiam sua atuação: a formação do psicólogo, a qualidade do exercício profissional e o atendimento à categoria nos níveis teórico, técnico e ético da profissão.

Tal trabalho tem por instrumento central o **Jornal CRP-06**, no qual veiculamos matérias e entrevistas, que pelo conteúdo expresso, têm possibilitado reflexões acerca de concepções que reafirmam o homem em sua condição histórico-social. Isto quer dizer que o trabalho com a subjetividade (inerente a todas as relações humanas) é um dos pressupostos que podem dar especificidade à Psicologia e aponta para a definição do psicólogo enquanto profissional da Saúde.

Os últimos números do **Jornal CRP-06**, especialmente em 1991, trouxeram, nas páginas centrais, entrevistas com perso-

nalidades nacionais e internacionais, sobre temas que refletem nossas preocupações e postura frente à atuação do psicólogo nas diferentes inserções sociais.

Avaliando a repercussão de tais entrevistas e considerando que elas podem constituir material permanente de pesquisa, não só entre psicólogos, mas também em outros meios profissionais, decidimos publicá-las neste número do **Caderno CRP-06**.

Agradecemos a todos que contribuíram na realização desse trabalho, sobretudo aos profissionais entrevistados, pela seriedade e competência com que expressaram suas idéias e, ainda, por terem apoiado o nosso trabalho; às jornalistas Sueli Zola e Rita de Souza pela eficiência técnica e profissional; aos demais funcionários deste Conselho cuja dedicação e afinho são imprescindíveis e a você leitor pelo feed-back e reconhecimento.

Comissão de Divulgação e Contato

Saltar do papel para a vida Eis o desafio

Nesta entrevista, David Capistrano traça um retrato detalhado da saúde no Estado de São Paulo e mostra que a principal luta do setor, agora, está dirigida no sentido de tornar os princípios constitucionais uma realidade.

CRP-06 - *Em que condições estão os serviços públicos de saúde no Estado de São Paulo?*

David Capistrano - Para analisar a situação da saúde no Estado é preciso, de início, fazer uma separação entre a assistência prestada nos ambulatórios e aquela oferecida nos hospitais. As circunstâncias em cada um desses segmentos diferem substancialmente.

A assistência hospitalar encontra-se, hoje, mergulhada numa grave crise. Um grande número de hospitais privados e filantrópicos se desvincularam do SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Isto ocorreu porque o Governo Federal, desde 1989, não reajustou o valor das diárias de internação e nem o pagamento dos demais tratamentos hospitalares. Só no ano de 1990, já na presidência Collor, de março a novembro houve uma inflação acumulada em torno de 130%, mas os reajustes concedidos pelo Governo foram apenas 3 parcelas de 10% cada. A defasagem é absurda e as quantias repassadas pelo SUDS não são suficientes para os hospitais cobrirem seus custos com o atendimento aos pacientes.

É verdade (e importante dizer) que os convênios com a Previdência Social renderam altos lucros aos es-



David Capistrano da Costa Filho é médico especialista em Saúde Pública. Foi secretário de Saúde em Bauru, de 1984 a 1986 e ocupa, hoje, as funções de secretário de Higiene e Saúde de Santos, presidente da Associação dos Secretários e Dirigentes de Saúde de S. Paulo e vice-presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS.

tabelecimentos particulares durante um longo período de anos. Acontece que eles esqueceram a fase lucrativa e, agora, como há prejuízos, rompem os contratos com o Sistema.

A decorrência desastrosa desses descredenciamentos é a absoluta falta de leitos. Os governos federal, estadual e até administrações municipais, durante vários mandatos, praticaram uma política deliberada de não expandir os seus próprios recursos de saúde, optando pela compra dos serviços do setor privado. Então, existem bem poucos hospitais públicos e o número de leitos vagos neles é bastante reduzido.

CRP-06 - *Como ficam os usuários que necessitam de atendimento hospitalar mas não têm condições financeiras de pagar pelo serviço?*

David Capistrano - O paciente sem outra cobertura financeira enfrenta um quadro seríssimo. Está sendo praticamente impossível internar-se para tratamentos do tipo eletivos (quando não há risco eminente de morte). Doenças que poderiam ser resolvidas mediante uma cirurgia ou internação estendem-se, por causa da falta de leitos. Em alguns municípios os prefeitos decretam oficialmente situação de calamidade pública, como

nos casos de São Bernardo do Campo, Santos, Diadema, São José dos Campos e Capital de São Paulo.

CRP-06 - *E como estão os serviços na rede ambulatorial?*

David Capistrano - Nos últimos 5 anos, houve uma melhoria no atendimento prestado pelos Centros de Saúde, Postos de Assistência Médica, Ambulatórios Especializados etc., tanto na capital quanto no interior. Os avanços começaram primeiro com a aplicação da política das Ações Integradas de Saúde-AIS, que permitiu a transferência de alguns recursos financeiros para o estado e municípios - isto ainda no período dos governos Montoro e Figueiredo. Depois, a transformação das AIS em SUDS propiciou um crescimento enorme no número de unidades de atendimento, de equipamentos, de profissionais atuantes; aumentando, assim, o número de consultas médicas, odontológicas e de campanhas de vacinação.

CRP-06 - *Em que medida a implantação do SUDS implicou no crescimento da rede ambulatorial?*

David Capistrano - A expansão decorreu da descentralização. Ou seja, as unidades e equipamentos que eram do âmbito federal passaram uma parte para o estado e outra para os municípios. Já os recursos pertencentes ao estado migraram para as prefeituras. Além disso, aconteceram mudanças legais. Na vigência da legislação anterior - a Lei 6229 que regulamentava o Sistema Nacional de Saúde - os municípios tinham como atribuição apenas os serviços de pronto-socorro. A partir do SUDS e também com a promulgação da Constituição, as administrações municipais ampliaram o leque de sua competência e passaram a investir mais

no setor; algumas cidades chegam a gastar 10% e outras até 18% dos seus orçamentos. Ao meu ver, esse crescimento não foi só quantitativo, mas qualitativo inclusive.

CRP-06 - *O fato de assistência hospitalar estar em colapso não influe sobre a rede ambulatorial?*

David Capistrano - O "gargalo" que fica na área hospitalar afeta a resolubilidade do sistema de saúde como um todo. Os serviços precisam ser integrados, têm que compreender a atenção primária (ambulatórios), a atenção secundária (ambulatórios de especialidades) e a atenção terciária (hospitais).

Por outro lado, há estudos apontando o seguinte: cerca de 80% dos motivos que levam as pessoas procurar os serviços de saúde podem, em tese, ser resolvidos no âmbito da atenção primária. Dos 20% restantes, 10 a 15% dos casos devem ser remetidos aos ambulatórios de especialidades (que dispõem de médicos especialistas e alguns equipamentos mais sofisticados) e 5 a 10% necessitam dos hospitais. A crise se situa nessa parcela menor da população usuária que requer assistência hospitalar.

CRP-06 - *A rede ambulatorial resolve realmente os 80% dos casos que, em tese, lhe cabem?*

David Capistrano - Bem, há problema também no nível dos ambulatórios. Problemas basicamente de três naturezas. O primeiro decorre, mais uma vez, da política de financiamento da saúde executada pelo governo federal. Para se ter idéia das dificuldades financeiras, basta verificar os dados do último trimestre de 1990 relativos ao repasse de verbas: o governo repassou 600

"A crise no segmento hospitalar compromete a resolubilidade do sistema como um todo".

milhões de cruzeiros afim de serem redistribuídos entre cerca de 570 administrações municipais do Estado (exceto capital que não está municipalizada). A Secretaria de Saúde de São Paulo, entretanto, mantém convênios firmados com os municípios que totalizam a quantia de 2 bilhões e 400 milhões de cruzeiros. Quer dizer, resta um déficit de 1 bilhão e 800 milhões de cruzeiros que vem sendo coberto pelo tesouro estadual. Mesmo assim, os recursos são insuficientes, as prefeituras ficam obrigadas a gastar acima de suas possibilidades orçamentárias.

A queda nos valores de financiamento a nível federal foi brutal nos últimos anos. Esses 600 milhões que o governo Collor repassou representa a décima parte da quantia transferida para a mesma finalidade, no segundo trimestre de 1988.

A segunda ordem de dificuldades diz respeito à deficiência na formação dos profissionais que atuam na rede. Quando afirmamos que 80% dos casos de atendimentos seriam solucionados nos ambulatórios, pressupomos que os profissionais tenham motivação e conhecimento para isso. Infelizmente, na prática, o pressuposto nem sempre se confirma.

CRP-06 - *Quais profissões apresentam mais deficiências na qualificação?*

David Capistrano - A baixa qualidade na formação é generalizada. No entanto, os problemas tornam-se mais visíveis em algumas profissões de destaque, dentre as quais estão os médicos. Como o ambulatório é a porta de entrada do sistema (que permite encaminhamentos para outros níveis) acontece de se ver, às vezes, esses profissionais não examinarem adequadamente o paciente e remeterem-

"A resistência à idéia de descentralizar o poder torna o processo da municipalização mais lento".

no a um especialista, quando poderia resolver a enfermidade no nível da clínica geral. Há outras falhas, como as doenças que exigem cirurgia urgente e não são diagnosticadas de imediato.

Ao lado da desqualificação profissional há, ainda, o aspecto da desmotivação provocada pelos baixos salários, falta de isonomia salarial entre diferentes instituições e poucas oportunidades de reciclagem. Essas questões atingem não só a rede ambulatorial, mas a hospitalar também.

Por fim, temos o terceiro tipo de entrave que se refere às dificuldades encontradas no sentido de engajar os profissionais à nova filosofia do Sistema Único de Saúde - SUS, previsto na Constituição. Os profissionais e também os usuários não estão envolvidos numa discussão sobre as profundas mudanças que a criação do SUS implicará.

As concepções predominantes são aquelas baseadas ainda na hierarquia, divisão rígida de funções, separação entre planejamento e execução, entre prevenção e cura. A visão é toda compartimentada porque não se constituiu no País uma cultura sanitária.

É evidente que tais considerações dizem respeito ao panorama geral. Mas há "ilhas", onde se percebe um avanço a nível do engajamento e adoção de modelos assistenciais mais modernos e ousados. Correndo o risco de cometer injustiças, acredito que os municípios de Campinas, São José dos Campos, Bauru e Santos já avançaram significativamente.

CRP-06 - *Bauru e Santos são também "ilhas" de avanço no que se refere às experiências com saúde mental. Como você encara essa área?*

David Capistrano - Na minha

opinião, a saúde mental deve ser tratada como questão de saúde pública. Ou seja, ela não pode ser vista isoladamente porque é parte integrante de um programa mais amplo de saúde.

CRP-06 - *Como está o processo de municipalização no Estado de São Paulo?*

David Capistrano - A municipalização só não ocorreu na Capital e em 3 ou 4 municípios. O processo, contudo, está parcialmente avançado. Os serviços que realmente foram transferidos às prefeituras são os ambulatoriais. O controle sobre os hospitais, sejam públicos ou contratados pelo INAMPS, até agora não foi repassado.

CRP-06 - *Por que a lentidão no processo?*

David Capistrano - Acho que essencialmente por razões políticas. A municipalização implica na possibilidade das prefeituras gerenciarem e controlarem recursos inclusive financeiros. Isto significa poder. E, apesar da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo usar argumentos administrativos a fim de justificar a demora nas transferências, na verdade, o que emperra é a resistência à proposta de desconcentrar o poder.

CRP-06 - *Quais são as vantagens de se municipalizarem os serviços de saúde?*

David Capistrano - Num primeiro aspecto, a municipalização assume a forma (ao meu ver, essencial) de democratizar o Estado brasileiro, porque descentraliza as decisões, permite o controle social e a participação popular em relação ao gerenciamento dos recursos. Outro fator im-

portante é a melhoria na qualidade dos serviços prestados. O motivo da melhora é simples - um secretário municipal reúne maiores condições de conhecer os problemas de saúde da sua cidade e, portanto, de identificar as soluções. Já um secretário estadual administra inúmeros municípios e, claro, não consegue ter a mesma proximidade.

CRP-06 - *Existe algum mecanismo de participação popular funcionando em relação ao controle dos recursos de saúde?*

David Capistrano - A Constituição federal, a Constituição do Estado de São Paulo, a proposta de Lei Orgânica da Saúde e as Leis Orgânicas de vários municípios estabelecem mecanismos, tais como Conselhos (Estaduais e Municipais) de Saúde, com participação paritária (incluindo usuários); realização de conferências (Estaduais e Municipais) de Saúde. Então, do ponto de vista legal, os canais participativos existem. No entanto, eles serão mais ou menos ativos dependendo de dois fatores: o caráter democrático de cada administração; e o grau de organização e garra das entidades dos profissionais do setor, dos trabalhadores em geral, dos cidadãos agrupados por bairro e das associações dos usuários.

A administração durante a gestão do Secretário Pinotti, por exemplo, não estimulou em nada a participação popular. Não se constituiu um Conselho Estadual de Saúde e até mesmo a Comissão Interinstitucional da Saúde (organismo que discute aplicação dos recursos do SUDS) realizou reuniões esporádicas. No Rio Grande do Sul, a experiência difere. Lá existe uma vasta mobilização e o Conselho Municipal de Porto Alegre é numeroso, forte e ativo.

"As propostas que visam à equidade no terreno da saúde se chocam com a estrutura social brasileira"

CRP-06 - Qual é o papel das entidades - Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde de São Paulo e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde?

David Capistrano - As entidades foram organizadas a partir de um movimento (dos dirigentes municipais de saúde) que tem uma história de 6 anos. Seus objetivos gerais são: lutar pelo fortalecimento dos serviços públicos, pela reestruturação do sistema de saúde, pelas mudanças no financiamento e pela democratização do setor.

O CONASEMS resulta da articulação nacional e a Associação congrega os secretários a nível do estado de São Paulo. Um aspecto bem interessante é que essas entidades são formadas por dirigentes ligados a prefeitos de todos os partidos políticos e, não obstante, elas conseguem manter uma posição consensual e hegemônica em relação às diretrizes de saúde. Se alguém assistir a mim e a Arita Bergman (presidente da Associação Gaúcha dos Dirigentes Municipais) falando num debate sobre saúde, não será possível identificar pelas nossas falas que eu sou secretário do PT e ela é secretária do PDS.

CRP-06 - Como se obteve essa hegemonia nas concepções de saúde?

David Capistrano - O pensamento básico que se tem sobre saúde foi se consolidando ao longo dos últimos anos, através de lutas comuns, da produção de literatura sobre o assunto, criação de instrumentos de debate, realização de conferências etc. O resultado é que obtivemos conquistas a nível de concepção. Os artigos da nossa Constituição referentes ao capítulo da Saúde são leis mais

avançadas que as da América Latina, as dos Estados Unidos e podem até ser comparadas (superando em alguns aspectos) ao que se encontra na Europa Ocidental.

CRP-06 - O que impede que essa concepção moderna se concretize na prática dos serviços?

David Capistrano - O importante é que nossas propostas visam à equidade no terreno da saúde e, nesta perspectiva, se chocam com a estrutura social brasileira. Estamos num país onde a distribuição de renda é profundamente desigual - existe um fosso entre os mais ricos e os mais pobres. Para piorar, o atual governo federal, sem nenhuma sensibilidade social, aplica numa política econômica recessiva e sequer busca construir alternativas compensatórias.

Não se trata de esquerdismo ou socialismo. O desemprego e o arrocho salarial recaem sobre uma parcela gigantesca da população que vive no limiar da sobrevivência. Então, o governo federal precisa prever as decorrências trágicas (inclusive para a saúde dos cidadãos) que advêm dessa recessão. E, depois, é só ter um *mínimo* de sensibilidade para aplicar políticas sociais compensatórias, nem que sejam assistencialistas. Até o momento os ministros Chiarelli, Alceni Guerra e a ministra Margarida Procópio não mostraram a que vieram.

Daí, é obvio que todo o ímpeto de reestruturação no sistema de saúde vai esbarrar nessa situação. E os secretários municipais não têm uma ambição tão grande. Pretendem apenas cumprir a Constituição. Mas, diante da realidade do Brasil, o simples ato de saltar do papel para a vida torna-se um desafio.

"O governo federal precisa ter um mínimo de sensibilidade e aplicar políticas sociais compensatórias, nem que sejam assistencialistas"

Normalidade, Trabalho e Cidadania

Três aspectos presentes no novo conceito de saúde discutido por Christophe Dejours

CRP-06 - Houve mudanças na definição do conceito de saúde a partir de 1982?

Dejours - Estão surgindo duas tendências: uma relativa ao papel do trabalho na saúde, e outra relativa à relação entre saúde e normalidade.

1) O trabalho nem sempre aparece, como tendíamos a considerar há dez anos nas pesquisas de psicopatologia do trabalho, como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, ele é as vezes operador de saúde e de prazer. Mas acontece que as condições em função das quais o trabalho age como gerador de doença ou de saúde são muito contrastantes. Sob este aspecto, ocorrem importantes desigualdades entre os trabalhadores de um mesmo país e de um mesmo período histórico. De qualquer maneira, o trabalho não é nunca neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença, seja a saúde. De modo que o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde, e particularmente no que concerne à definição do ideal de "bem estar social", figurando na definição da Organização Mundial da Saúde.

Por outro lado, é importante ressaltar que a relação saúde/trabalho não diz respeito apenas à pessoas diretamente engajadas no processo de trabalho, isto é, aos trabalhadores. Com efeito, a divisão entre espaço de



Christophe Dejours nasceu na França em 1949. É médico do trabalho, psiquiatra, psicanalista, médico assistente de hospitais psiquiátricos e professor assistente na Faculdade de Medicina de Paris. Atualmente trabalha no CNCM, em Paris. Autor de vários livros e artigos em revistas especializadas, visitou o Brasil por ocasião do lançamento da tradução em português de seu livro "A Loucura do Trabalho" (4ª edição Cortês Editora/OBORÉ - São Paulo). Outro livro traduzido e lançado no nosso país é: "O Corpo entre o Erótico e o Biológico", da Arsmédica Editora - Porto Alegre.

trabalho e espaço privado só é eventualmente pertinente na análise econômica, mas torna-se totalmente inconsistente a partir do momento em que se trata das relações sociais e das questões de saúde. Toda a família é requisitada pelo trabalhador em seu esforço em enfrentar as dificuldades no trabalho. O cônjuge, os filhos e às vezes até os pais do trabalhador são atingidos indiretamente, mas também fortemente, pelos efeitos da situação do trabalho sobre aquele que nela se encontra exposto (uma parte da violência comum nas relações conjugais, uma parte do alcoolismo e das doenças têm relação com as dificuldades no trabalho e tocam todos os membros da família. No sentido inverso, o prazer no trabalho e os benefícios provenientes da relação de trabalho no registro da saúde também têm repercussões favoráveis na economia das relações da família e no desenvolvimento psíquico e afetivo dos filhos).

Finalmente, o trabalho ocupa um lugar muito mais importante na luta contra a doença do que se supunha até agora nas concepções científicas. O termo trabalho deveria figurar na própria definição de saúde, como disse acima, por exemplo sob a forma do direito fundamental de contribuir para a saúde e o trabalho social, por um lado, e de obter em troca um reconhecimento social equivalente. Fa-

lar de "bem-estar social" sem dar a essas referências ao trabalho um conteúdo preciso aparece hoje em dia como um erro.

2) As relações entre saúde e normalidade.

Quanto mais avançamos nos estudos em psicopatologia do trabalho, por um lado, e em psicopatologia e em psicossomática por outro, mais somos levados a nos espantar com o interesse exclusivo dedicado às pesquisas sobre a doença, a loucura ou a morte. Um novo problema científico emerge, cuja amplitude é ao menos comparável: como compreender que, apesar de condições de vida tão duras e desestabilizantes, tantas pessoas, senão a maioria delas, conseguem resistir, sobreviver, e até conquistar um pouco de felicidade? O novo problema que se coloca hoje é o da "normalidade". A normalidade é fundamentalmente enigmática. Ela nunca é dada como um presente da natureza: ela supõe uma construção feita por cada um dos sujeitos, uma luta incessante para reconquistar o que se perde, refazer o que se desfaz, reestabilizar o que se desestabiliza. Imediatamente descobrem-se a habilidade, a inteligência, a astúcia inacreditável dos homens e das mulheres em inventar estratégias defensivas que lhes permitem permanecer dentro da normalidade. Normalidade e saúde não são exatamente equivalentes. A normalidade é freqüentemente conquistada a custo de certas patologias crônicas, notadamente patologias somáticas, para onde submerge uma parte do sofrimento que não consegue encontrar soluções adequadas, isto é, soluções que passem pela transformação da situação concreta de maneira a adequá-la melhor às necessidades e aos desejos do sujeito.

A referência à normalidade e às estratégias defensivas, assim como à inteligência do sujeito em relação à luta

"Fora de uma construção social do sentido do sofrimento, o risco principal é o non-sense da doença".

contra as dificuldades desestabilizantes e patogênicas, sem dúvida daria à concepção dos tratamentos uma orientação diferente da que prevalece nas abordagens médicas e psiquiátricas clássicas. Nas abordagens terapêuticas, deveria-se diminuir um pouco a parte dedicada às condutas prescritas ou ordenadas a sujeitos que devem executá-las pacientemente e com disciplina, sem compreender-lhes a razão. Seria necessário, ao contrário, dar mais ênfase à parte que, nos tratamentos médicos mobiliza o sujeito em seu tratamento. Isto não é nada original, e já há muito tempo é bastante preconizado em diferentes grupos de clínicos e de pesquisadores. Mas o que ainda não foi suficientemente enfatizado é que, para poder partir da mobilização da inteligência dos doentes, é preciso antes conhecer, analisar e elucidar as estratégias que eles mesmos elaboram para lutar contra a doença, a loucura e a morte. Somente a partir destas estratégias inventadas pelos doentes teremos chances de não mais preconizar esta orientação dos técnicos de tratamento como um ideal ou uma utopia. Esta maneira de apreender as coisas é determinante em tudo o que diz respeito à prevenção das doenças, dos acidentes e de todas as formas de atentado à integridade física e mental.

CRP-06 - Existem relações entre saúde e engajamento cívico?

Dejours - Sim, existem relações extremamente precisas, mas que pediriam desenvolvimento complexo demais para o contexto desta conversa. Nas pesquisas que realizamos no Conservatoire National des Arts e Métiers, chegamos à conclusão que existem relações preciosas entre saúde e civismo, que são mediatizadas pelas soluções elaboradas pelas pessoas para enfrentar o sofrimento. Algumas

dessas soluções direcionam-se diretamente para o espaço público, enquanto outras levam as pessoas a voltarem-se para o espaço público e as responsabilidades cívicas.

Sufrimento e doença podem ser vividos e interpretados pelas pessoas como golpes do destino ou como fatalidades. O sofrimento pode também ser considerado uma provação divina. Enfim, pode ser considerado ou interpretado como o preço a ser pago por fazer sua contribuição à evolução das relações sociais, à sua própria evolução ou à emancipação de seus próximos ou de seus filhos. Em outras palavras, a questão coloca-se fundamentalmente em relação à construção do *sentido* ou da significação do sofrimento e da doença. Ora, a resposta que cada um dá individualmente ao sentido do seu sofrimento depende fundamentalmente da maneira pela qual está engajado nas relações sociais. Mas falar de engajamento nas relações sociais é insuficiente para dar conta da interpretação que cada sujeito dá de seu sofrimento. A questão crucial reside no par contribuição/retribuição. A retribuição em forma de salário, de vantagens materiais, por um lado, e de reconhecimento social, de reconhecimento do mérito, de reconhecimento de identidade e de originalidade, por outro; esta retribuição, portanto, está à altura da contribuição que o sujeito dá à sociedade, à empresa, a seus próximos, àqueles que encontra em suas relações sociais? Se esta retribuição é conveniente em relação à contribuição e às implicações dela provenientes em termos de sofrimento ou até de doença, então os problemas de saúde, de sofrimento e de doença adquirem um sentido nas relações sociais, o que contribui para mobilizar o sujeito em direção às coisas da cidade, na medida em que seus próprios interesses identificam-se com as grandes questões tratadas no

"Como compreender que, apesar de condições de vida tão duras e desestabilizantes, tantas pessoas, senão a maioria delas, conseguem resistir, sobreviver, e até conquistar um pouco de felicidade?"

espaço público. Em contrapartida, quando a retribuição, em relação à contribuição individual, é irrisória ou muito decepcionante, o sofrimento só encontra sentido no espaço privado e na deliberação interior. Na falta de uma construção do sentido do sofrimento nas relações sociais, o sujeito tende a voltar-se para uma posição dita "individualista", tão denunciada como um mal específico da atual "crise de civilização". Mas não é nada disso. Na falta de retribuição suficiente no espaço das relações sociais para o sofrimento de cada sujeito, não há nenhuma chance de o sofrimento levar à formulação de opiniões enunciáveis no espaço público e na cidade. Vê-se, portanto, que as condições sociais e éticas do par contribuição/retribuição são determinantes na construção do sentido do sofrimento e no engajamento dos sujeitos nas questões da cidade. Em contrapartida, a ausência de um sentido socialmente construído capaz de substituir o sofrimento vivido individualmente, tem conseqüências na evolução afetiva, mental e somática do doente. Fora de uma construção social do sentido do sofrimento o risco principal é o *non-sense* da doença. A conseqüência disso é o desânimo, a decepção, às vezes até o desespero, que sabemos que muito contribuem para acelerar o curso dos processos mórbidos.

Há outras dimensões a tratar, que eu não poderei desenvolver aqui, concernentes às relações entre saúde e civismo. Trata-se precisamente de técnicas de tratamentos, do desenvolvimento da medicina e das biotecnologias, e do que na Europa é chamado de "instrumentação dos corpos". Aqui, colocam-se problemas muito sérios que dizem respeito não apenas à medicina, mas sobretudo ao modelo do homem que serve de referência ética e política à organização de nossas sociedades.

CRP-06 - Como é a saúde mental dos profissionais responsáveis pela melhoria da saúde mental dos outros?

Dejours - Em nossos países, notadamente, existem problemas importantes que aparecem e que transtornam a paisagem. Até recentemente, o engajamento das pessoas na melhoria da saúde mental dos outros era considerado uma virtude. Hoje, assistimos a uma degradação das condições de trabalho, há restrições orçamentárias importantes no campo da saúde, sobretudo da saúde mental. O resultado é um grande desânimo entre as pessoas responsáveis pela saúde mental na França. Por causa disso, pouco a pouco, a situação seleciona entre os que sofrem desta evolução e desta desvalorização uma população de pessoas que nem sempre é a mais motivada para a luta contra a doença. Os que resistem melhor são os que suportam bem a doença, que "toleram", ou, pior ainda, que vivem dela e dela se aproveitam. Isto ocasiona uma preocupante regressão na vocação de tratar, transformando-a em vocação de "guardião".

Podemos temer que esta evolução leve a uma estagnação dos progressos e das pesquisas em matérias de melhoria da saúde mental, como parece testemunhar uma indubitável crise das doutrinas e da pesquisa clínica em psiquiatria em países como a França.

CRP-06 - O psicólogo pode fazer alguma coisa em favor da saúde dos profissionais da saúde?

Dejours - Quando não há mais debates públicos sobre os problemas da saúde mental, da psiquiatria e das técnicas de tratamento, o maior risco é que sejam cometidos enganos quanto à natureza e às causas dos fracassos da medicina, da psiquiatria e da as-

sistência social. Pouco a pouco, as causas dessa ineficiência são "naturalizadas", isto é, são atribuídas à incompetência e à falta de senso de responsabilidade dos profissionais. Rapidamente nascem conflitos entre os próprios profissionais que, sem poder remontar até às condições sociais de extinção dos debates sobre saúde, acusam-se uns aos outros pelos fracassos técnicos.

A solução, se houver uma, passa, segundo nosso ponto de vista, por uma abordagem da prática terapêutica como se tratasse de um trabalho. Será necessário proceder a verdadeiras pesquisas de psicopatologia do trabalho sobre o trabalho dos profissionais da saúde. Assim, teremos condições de descobrir em que consiste a irredutível defasagem entre a organização prescrita do trabalho de tratamento e os problemas realmente encontrados. Perceberemos então que tratar não consiste simplesmente em executar as prescrições elaboradas ou prescritas em uma lógica estritamente médica. Os profissionais lidam com problemas relativos às condições materiais e pecuniárias do doente. Eles lidam com sua inserção familiar, profissional, sua inserção social. O profissional tem que se haver com as demandas e com o sofrimento da família do doente. O profissional tem que se haver com problemas de duração de estadia, com autorizações ou proibições de saídas dos doentes, com a aceitação ou a recusa pelo doente do tratamento que lhe é proposto etc.

Percebemos então que, no momento de arbitrar em meio a essas numerosas dificuldades concretas da realização do tratamento tal como ele é prescrito pela ordem médica, aparecem opiniões divergentes entre os diferentes profissionais. De maneira que, afinal, a conduta terapêutica depende não somente de um indivíduo, mas da construção de consensos, de

O papel do psicólogo poderia consistir em organizar espaços de discussão no próprio local de trabalho.

acordos e de desacordos entre os membros de uma equipe.

Assim, os tratamentos dos doentes mentais, os tratamentos dos cancerosos, os tratamentos dos doentes crônicos aparecem como muito mais problemáticos do que supõem a simples referência à doutrina médica. Descobrimos também que, na realidade, uma grande quantidade de problemas é gerada não pelos médicos individualmente, mas pelo conjunto das equipes encarregadas dos doentes.

O papel do psicólogo poderia então consistir em organizar espaços de discussão no próprio local do trabalho. Estes espaços de discussão não seriam exatamente destinados a fazer emergirem os problemas pessoais dos profissionais, ou seja, problemas ligados ao seu sofrimento singular, sua dificuldade em manter seu próprio equilíbrio mental ou somático. Os problemas a serem abordados nestes espaços de discussão diriam respeito à arbitragem em matéria de or-

ganização do trabalho de tratamento. Assim, com a condição de aprender a decifrar a fala dos profissionais da saúde em relação ao esquema de organização do trabalho e não mais ao esquema da psicopatologia individual, o psicólogo pode contribuir não mais tratando os profissionais e sim ajudando-os a elaborar sua relação com o trabalho e a catalisar a transformação e até melhoria da organização do trabalho. Assim, o sofrimento dos profissionais da saúde pode ganhar um sentido pela ação de transformação do trabalho real e tratamento.

As experiências feitas neste sentido, tanto na França quanto no Canadá, mostram que o debate coletivo sobre a organização do trabalho de tratamento mobiliza a coordenação entre as pessoas e pode atenuar consideravelmente os antagonismos inter-individuais que, até então, apenas agravaram o sofrimento inevitavelmente produzido nos profissionais pelo confronto com a doença, a loucura e a morte.

*José Antônio de Souza
Costa é
psicanalista e
professor-
adjunto do
Instituto de
Medicina Social
da Universidade
Estadual do Rio
de Janeiro.*

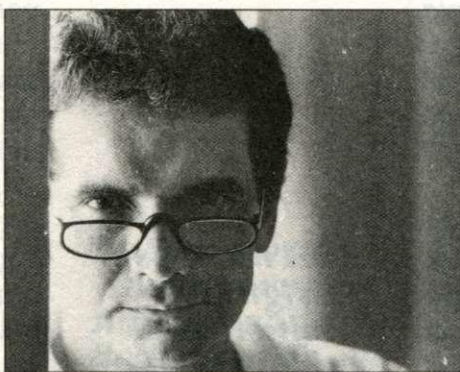
"Um País que se Dissolve por Dentro"

Jurandir Freire Costa, nesta entrevista, analisa a questão ética no Brasil, hoje, e mostra como a sabotagem sistemática das normas institucionais, conduz ao esfacelamento interno da sociedade.

CRP-06 - Como o senhor vê a questão ética no Brasil, hoje?

Jurandir Freire - Um dos primeiros impactos provocados por uma crise social e econômica (como a atual) sobre a vida cotidiana das pessoas diz respeito às suas relações de convivência, as quais passam por um código moral. Numa época em que cada um luta pela própria sobrevivência, nos ressentimos não só nos "bolsos", mas também os tipos de conduta acabam tendo importância.

Quando desaba essa espécie de colisão social sobre o coletivo todo, fica bem nítida a facilidade com que se perde a coisa mais preciosa e ao mesmo tempo mais frágil numa sociedade, que é o seu corpo de ideais. Ora, esse contexto nos remete à ética. E a questão vem se agravando no Brasil pelo menos desde os meados do Governo Sarney, por ocasião da grande desesperança em relação ao Plano Cruzado e também desde que começou a se perceber que a democracia, para se manter, precisa mais do que simples eleição direta. É necessário uma organização onde a sociedade mantenha respeito aos seus credos. Já discuti esse tema há cerca de 3 anos atrás, quando aprofundei algumas hipóteses.



Jurandir Freire Costa é psicanalista e professor-adjunto do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

CRP-06 - Quais foram essas hipóteses?

Jurandir Freire - Em 1988 fiz um texto - "Narcisismo em Tempos Sombrios" - onde discutia o risco da falência dos ideais. Nele eu procurava entender - a partir do meu campo de abrangência, a psicanálise - como a gente psicologicamente pode aderir à lei do vale tudo e de repente passar agir contrariando tudo aquilo em que acredita. Ou seja, uma sociedade organizada tem fronteiras morais que se não são completamente claras, elas tornam-se insuficientes para impedir comportamentos que atropelam os direitos dos outros.

Eu levantei a hipótese de que isso, do ponto de vista da psicologia, é uma cultura próxima à cultura do pânico. E em tempos de pânico é cada um por si só. As pessoas passam a agir lançando mão de recursos da megalomania egóica. Elas acreditam que para sobreviver é dispensável o concurso dos outros, uma vez que sentem-se capazes de sozinhas darem respostas às questões coletivas.

Tal mecanismo se constata desde nas situações mais banais da vida - como as infrações que tornam a circulação no trânsito um caos - até na delinqüência escancarada - como a dos

pivetes ou a corrupção dos burocratas e das elites brasileiras em geral.

O pior é que para compatibilizar as ações contrárias às normas, com o ideal ainda presente na cultura, o sujeito faz uso do instrumento da razão cínica. Ele diz "sei que está errado, mas faço, porque se não fizer, outro fará no meu lugar".

CRP-06 - *Em março de 1990, o Jornal "O Estado de Minas" publicou um artigo seu (reproduzido na edição nº 22 do Jornal do Federal), onde o senhor afirmava que o Presidente Collor, ao tomar posse do cargo, assumiu uma dívida moral para com o país. Depois de passado um ano de governo, é possível dizer que o Presidente pagou ao menos alguma "prestação" desse débito?*

Jurandir Freire - Apesar da inegável imprevisibilidade da história, infelizmente aconteceu o que não era difícil de se prever. O Presidente Collor foi eleito à revelia de partidos políticos, se dizendo sozinho e dispensando o apoio da sociedade. Com esse perfil, ele refletia justamente o espírito de se querer romper com tudo e todos, para poder individualmente resolver os problemas coletivos. Neste sentido, sua eleição significou o prolongamento da ética e costumes sociais vigentes.

Sendo desse jeito, é evidente que só poderia falhar. Perdemos um ano e só agora o Governo Federal começa a fazer o que deveria ter feito desde o início - compor alianças. Mas, mesmo assim, ele começa a compor no mais velho estilo, seguindo a receita do mandonismo das elites. Então, ao meu ver, a dívida moral continua intacta.

CRP-06 - *O Brasil enfrenta atualmente uma crise institucional?*

Jurandir Freire - Enfrenta sim.

A lei no Brasil significa injustiça. É sinônimo de favorecimento a quem tem poder.

A instituição é um processo simbólico que define o quadro normativo a partir do qual as pessoas agem. Quando não se há mais crença nesse cerne referencial - quer dizer, quando os acordos não são cumpridos, as regras são desrespeitadas, as promessas não são mantidas - então a instituição perde o seu sentido, passa a ser mero regulamento burocrático, simples protocolo ou espaços arquitetônicos vazios.

Refiro-me aqui às instituições públicas em especial. Não falo das instituições privadas, que são caso à parte; e nem do quadro de regras que norteiam as relações afetivas, pois essas tem capacidade de se manterem de modo duradouro e são bem mais difíceis de mobilizar.

A crise institucional situa-se sobretudo em relação às normas que regem o comportamento coletivo, porque as pessoas desacreditam na existência de leis. A lei, para nós, é sinônimo de injustiça contra os desfavorecidos e sinônimo de favorecimentos para quem tem poder.

CRP-06 - *Então, o país não tem saídas?*

Jurandir Freire - Eu quero me explicar. Considero a situação reversível, embora reconheça que a reversão dê muito trabalho. Historicamente, as crises já presenciadas - seja a da França, da Alemanha, do Império Russo ou a dos Estados Unidos - foram revertidas uma vez que as nações começaram a dar os primeiros sinais de recuperação, não só econômica, mas também de seu equipamento cultural, sobretudo no nível formativo e jurídico.

É por esse aspecto que vejo a possibilidade da crise brasileira ser superada. O processo, porém, dará bastante trabalho, porque parte de uma geração inteira já se perdeu. Há

milhões de crianças de rua, há a massa de desempregados e milhões de pessoas vivem na miséria absoluta. Esses são irre recuperáveis. Como falar em ética no comportamento para quem é criado no meio do lixo, sem família, sem escola, sem educação, sem saúde. Trata-se de uma exigência absurda. Teremos que conviver com esse "resíduo" social durante muito tempo.

CRP-06 - *Apesar de o senhor ter afirmado que acredita na superação da crise, sua análise aponta para uma realidade irre recuperável. Como se explica isso?*

Jurandir Freire - Em tese, a situação é reversível. Eu creio que sim. Repetindo o escritor André Gide "a gente é um pouco aquilo em que acredita". Não temos outra substância a não ser as nossas crenças. De maneira que quando afirmo acreditar, quero dizer que tenho uma prática conforme minha crença. Sem laivo voluntarista, podemos imaginar alternativas de solução.

Entretanto, reitero a ressalva: essa reversão dá bastante trabalho. Isto porque, o regime capitalista não protege a sociedade do resíduo humano que o próprio modelo econômico produz. Então, uma massa de indivíduos se perde, nos melhores dos casos. Nos piores dos casos, ela passa a interferir dialeticamente no coração da sociedade. E esse é o meu receio.

Não sou cientista político, mas pela minha experiência nas relações humanas percebo um risco enorme. Temo que o Brasil, assim como a América Latina, possam se tornar uma Colômbia. Nosso país é o primeiro Estado Moderno que se dissolve por dentro, sem ser por invasões, sem ser por ataques externos. O esfacelamento é interno e se dá pela quebra e sabotagem sistemática das instituições. Daí, se o corpo social

Se o corpo social torna-se um agregado de delinquentes, ele se aproxima do banditismo - a cultura de gang.

transforma-se num agregado de delinquentes, ele se aproxima ao fenômeno do "banditismo" - como tenho medo.

Nessas circunstâncias perde-se absolutamente qualquer escrúpulo ou pudor em relação à infração da lei, pois a referência passa a ser a lei de gang. Isto é, a fidelidade é dirigida ao "bando". As noções de honra, eficiência deixam de se referir a qualquer coisa relacionada à todos. Diz respeito apenas e tão somente ao grupo de agregados. Numa cultura de gang só existe o futuro da família.

CRP-06 - *Quer dizer que as raízes da crise institucional passam pelo terreno da ética?*

Jurandir Freire - Acho que passam porque instituição diz respeito às leis, e leis se reportam à reflexão que traz a ética embutida. O problema, talvez, seja como renovar os fundamentos dessa crença na ética. Como ensinar as gerações futuras (e a nós próprios) que vale a pena acreditar nisso? Infelizmente essa resposta não tenho e penso mesmo que a resposta não deva ser de um só; cada qual pode realizar o possível no limite de sua área, mas é impossível imaginar que um indivíduo sozinho resolva o problema de todos.

CRP-06 - *A Secretaria Municipal de Cultura promoveu recentemente, em São Paulo, um curso de ética, o qual fez grande sucesso. O interesse manifestado nessa discussão indica a possibilidade de luz no final do túnel?*

Jurandir Freire - Penso que os problemas éticos não passam pela razão. Eles têm a ver com uma prática que pode ser intelectual, conter elementos da racionalidade. Entretanto não se esgota no plano teórico. Como de hábito o que comanda isso são os

interesses. E há forças permanentemente dispostas a reverter o quadro atual, situadas naqueles que estão produzindo, lutando por melhores salários, defendendo melhores condições de trabalho, se capacitando. Essas pessoas são o solo básico, pois são elas que produzem a riqueza do país.

Agora, o curso de ética tem limites de repercussão. Quem vai assistí-lo não é o ferramenteiro, nem o pedreiro; é uma elite. Não se deve menosprezar o acontecimento por causa disso. Ao contrário, é bom ver as elites brasileiras se preocuparem com um patrimônio que, até o momento, elas geriram muito mal.

No entanto, não acredito que seja fundamental. Os participantes de um evento como esse são pessoas já interessadas na questão que, na verdade, nem precisariam estar presentes. Elas vão para realimentarem certa expectativa e se manterem acreditando. Nesse aspecto, o curso é bem importante, pois tem o sentido de conservar acesa a chama de resistência dentro desse segmento social, formado pela parcela universitária, intelectuais, profissionais liberais e outros. A discussão é uma luz no final do túnel, todavia, não tem mesmo o caráter de um movimento ampliado a nível nacional.

CRP-06 - *O que é preciso fazer para se obter um movimento mais ampliado?*

Jurandir Freire - É necessário um esforço maciço dirigido à educação e à saúde. Em suma, só com um grande investimento é possível tornar a vida da população mais digna e assim alimentar o valor moral das pessoas.

Um exemplo é a moral do trabalho. Não concordo com a tese que define o homem como um trabalhador nato. Ele é, sim, um produtor. Produz desde artefatos até arte, poesia e amor,

podendo reinventar o que quer que seja. Mas se quisermos manter os ideais de justiça e igualdade não dá, no momento, para aceitarmos que alguns trabalhem 1 hora enquanto a maioria trabalha mais de 40 horas. Acho que, no Brasil, as pessoas precisam se converter à moral do trabalho. E a conversão será difícil, pois muitos estão acostumados à explorar.

CRP-06 - *Por que o senhor usa o termo "converter"?*

Jurandir Freire - Uso o termo de propósito, pois estou me referindo à uma mudança de paradigma. Como na ciência, quando você se converte a um cânone, quando você passa de uma paradigma de física para trabalhar noutro.

Falo de conversão também porque considero que não é racionalmente, através de argumentos fundados e assepticamente neutros, que conseguiremos mudar o quadro. É uma conversão como outra qualquer, tal a adesão a uma religião, a um time de futebol. E processos desses são complicados, pois implicam mobilização afetiva.

Quando digo que é preciso converter-se à moral do trabalho, a frase tem uma ressonância calvinista e puritana que me desagrada. Por isso abro parênteses para enfatizar que esse valor é necessário às atuais circunstâncias. Não penso que de repente temos de virar aquilo que foram os ingleses na nova Inglaterra. Não defendo o trabalho enquanto trabalho, muito menos em cadeia de montagem. Todavia, se uma parcela da população se submete às essas condições, os outros devem responder socialmente.

Não julgo aceitável se ganhar dinheiro fazendo tráfico de drogas, extorquindo pagamento de quem estaciona na rua, assaltando casas, apro-

A conversão à moral do trabalho é necessária, em função das circunstâncias atuais.

priando-se de bens alheios, corrompendo usuários, fraudando a instituição a que se pertence. Como pode uma parcela da sociedade ganhar dinheiro de tal modo, enquanto milhões de pessoas se matam de trabalhar por 2, 3, 4 salários mínimos. Como pode 100 milhões de pessoas sustentarem 130 pessoas? É injustificável.

Todos tem que dar sua cota de

esforço, não porque o trabalho seja em si um bem, mas porque a condição, hoje, exige. Assim garantimos nosso equipamento cultural, nossos valores. A dissolução social e o cinismo não tem em vista a preocupação com o futuro. E a mudança de paradigma é imprescindível justamente para quem vem depois poder herdar algo melhor.

Franco Rotelli, nesta entrevista, discute a desinstitucionalização do psiquiatria, as contradições presentes no processo de superação do manicômio e adverte a Lei Paulo Delgado, se aprovada, poderá gerar uma situação de crise.



Franco Rotelli é psiquiatra e diretor do Serviço de Saúde Mental de Trieste, Itália.

Desospitalização A Transformação nas Mãos dos Técnicos

Franco Rotelli, nesta entrevista, discute a desinstitucionalização, fala das contradições presentes no processo de superação do manicômio e adverte: a Lei Paulo Delgado, se aprovada, deverá gerar uma situação de crise.

CRP-06 - *A desinstitucionalização da psiquiatria se constitui num processo social?*

Rotelli - O problema da psiquiatria, não de apenas a psiquiatria, é o problema da desinstitucionalização. Nós devemos estar muito atentos a não reduzir a questão da desinstitucionalização ao hospital psiquiátrico, a institucionalização encontra no hospital psiquiátrico a sua forma caricatural. Por isso, sem dúvida nenhuma, ele é o primeiro local, exemplar, a se desinstitucionalizar, onde se deve transformar as relações.

CRP-06 - *Mas como a sociedade faz parte desse processo?*

Rotelli - Acho ainda importante continuar discutindo o que é a desinstitucionalização. Falar de desinstitucionalização sem enfrentar as instituições totais é um absurdo. Falar de desinstitucionalização apenas reduzindo-a às instituições totais também é absurdo. Devemos trabalhar no sentido de desinstitucionalizar as relações familiares, os âmbitos sociais, os lugares de trabalho, os serviços sanitários, os serviços sociais e as instituições de



Franco Rotelli é psiquiatra e diretor do Serviço de Saúde Mental de Trieste, Itália.

controle social.

A desinstitucionalização dos manicômios pode coincidir com a saída do manicômio, mas isto não quer dizer que a saída do manicômio necessariamente é um processo de desinstitucionalização.

CRP-06 - *Como assim?*

Rotelli - Os papéis sociais são instituições. Por exemplo, eu neste momento da entrevista sou uma instituição, na medida em que estou falando a partir do meu papel de Diretor dos Serviços de Saúde Mental de Trieste. Eu não posso mais sair do circuito das instituições, porque nas sociedades avançadas não é possível sair desse circuito.

Mas, se é impossível sair desse circuito, nós podemos transformá-lo. Isto é desinstitucionalização. A desinstitucionalização é a transformação das relações reificadas de poder. E nós pensamos que a loucura tem muito a ver com isto. Não apenas a loucura que está dentro do manicômio, mas aquela que está fora também, a loucura é a expressão de uma relação de poder errado, que não consegue se desenvolver e se modificar.

Daí, quando falamos de desospitalização, nós falamos de tudo isto: da dissolução ao máximo possível das instituições totais. E não só. Também nos referimos à transformação das instituições que não são totais, são parciais, porém nem por isto elas têm menos a ver com a questão da loucura.

CRP-06 - *Como a família, por exemplo?*

Rotelli - Sim, como a família. Todavia, nós podemos imaginar a destruição dos manicômios, mas não faz muito sentido imaginarmos destruir a família. Sem dúvida, a família pode ser transformada. Apesar de ela ser uma instituição frágil, é necessária, importante. Como poderíamos imaginar não ter família?

A questão está em mudar estas instituições, suas relações de poder, transformando as possibilidades de liberdade e libertação dentro delas mesmas. Se nós definimos, então, a desinstitucionalização assim, a resposta à sua pergunta é mais ou menos automática. Porque, é evidente, naquilo que eu estou falando o social está colocado o tempo todo. Neste sentido, ou a desinstitucionalização é um grande processo social, ou ela não existe.

CRP-06 - *Que avaliação o senhor faz do projeto de lei Paulo Delgado (em tramitação no Senado Federal), o qual prevê a extinção dos manicômios?*

Rotelli - Eu creio que nesses últimos anos, em todo o mundo, se discute mais ou menos as mesmas coisas. Ou seja, se é possível ou não destruir os manicômios. Se devemos primeiro organizar outros serviços, de atendimento ao paciente, para depois fechar os manicômios. Ou primeiro se

fecha os manicômios e depois se constrói novos serviços. A experiência demonstra que esta contradição é insolúvel. Onde se tentou construir os serviços primeiro, antes de fechar o manicômio, os manicômios estão ainda totalmente em pé. Onde se tentou fechar os manicômios primeiro, para depois construir o serviços, existem situações de muita crise, de muita dificuldade e desencontros. Isto porque nós não estamos vivendo situações revolucionárias. Essa contradição é insolúvel no interior de um processo de reforma psiquiátrica. Talvez ela pudesse ser solúvel num momento de revolução, de transformação, quando tudo na sociedade está mudando ao mesmo tempo.

Numa sociedade democrática esta contradição está existindo sempre. Existem pessoas que estão tentando abrir os serviços, ao mesmo tempo que existem pessoas que estão trabalhando para fechar os serviços que possibilitaria a extinção dos manicômios. Como o poder médico é muito importante e como de fato não existe uma uniformidade nessa questão, esse processo é profundamente contraditório sempre.

Se trata de decidir o caminho que se quer tomar, porém sabendo de antemão que tudo será meio traumático, nada será de uma forma linear e progressiva. Porque os manicômios podem ser condenados por vários meios, como pela lei. Mas eles também são condenados por uma pequena burguesia que não quer ir para o manicômio, que pede a construção de serviços diferentes, que não aceita a perda dos direitos civis. Até o momento que o manicômio era apenas para os pobres, ele poderia continuar como era eternamente. Agora que a pequena burguesia começa a chegar nos manicômios, ela exige e pede modificações.

**Não é possível
sair do circuito
das instituições,
mas podemos
transformar as
relações de
poder nelas
reificadas.**

Portanto, eu penso que o processo de superação dos manicômios é irreversível. É claro que precisa se ver quanto tempo isso vai demorar. E este tempo é importante. Por isso é fundamental o papel dos técnicos, em que lugar eles se colocam, ao lado de quem se situam para retardar ou acelerar esse processo. O papel dos técnicos é essencial também para que na construção desses novos serviços eles possam saber se estão desenvolvendo recursos bem semelhantes aos manicômios, ou serviços que de fato estão construídos num paradigma cultural bastante diferente.

CRP-06 - E a Lei Paulo Delgado?

Rotelli - Evidentemente o que estava falando antes tem muito a ver com a discussão da Lei. É óbvio que estou de acordo com a Lei. Porém, considero importante que todas as pessoas que apóiam tal projeto saibam que a Lei cria uma situação de crise, e portanto, que elas possam se organizar e pensar desde agora em como vão enfrentar a crise. Porque depois que a Lei for aprovada, qualquer coisa que aconteça na psiquiatria será tudo culpa dela.

CRP-06 - Qual é a perspectiva de aplicação da lei, tendo em vista que a miséria, no Brasil, empurra parte dos doentes mentais para internação (quem não tem o que comer, nem onde morar) e também considerando que a educação em saúde mental junto à população, no nosso país, ainda é insipiente?

Rotelli - Primeiro eu queria dizer que o manicômio nunca reduziu a miséria. Ao contrário, sempre aumentou e multiplicou a miséria. Segundo: o manicômio é um obstáculo enorme à transformação cultural. Até o momento que existir o manicômio, a

população vai imaginar que os loucos devem estar presos nele.

O terceiro aspecto que eu gostaria de salientar é o seguinte: uma estratégia muito importante num país de economia difícil como o Brasil, e em geral os países da América Latina, é a estratégia da atenção primária, ou seja, de envolver toda a população na produção de um sistema de atenção. Entretanto, essa atenção não pode ser gerida somente pelos técnicos da psiquiatria. É necessário fazer todo um trabalho de investimento no sentido de envolver os professores, as famílias, os conselhos populares, as associações, os sindicatos, enfim, a parte viva da sociedade para que ela possa ser educada e formada nesse sistema de atenção primária. Esse é um processo fascinante e eu penso que em países de economia difícil isto possa ser feito de forma bastante interessante.

Eu penso que o papel dos técnicos (aí estou incluindo todos eles: psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros etc) seja este: ajudar as pessoas a entender e enfrentar os problemas da saúde mental. Em outras palavras, o papel dos técnicos consiste em, sobretudo, ativar os recursos num processo de formação e não simplesmente gerir o tratamento. Este processo tem que ser feito junto com as pessoas, pois a população não será informada enquanto não participar.

Se o técnico não desenvolve esse trabalho formativo, ele mantém intacto o seu lugar do saber e do poder. Entretanto, atuando assim, o resultado é o aumento da miséria. Ao invés dele poder criar uma maior riqueza cultural, uma riqueza das relações, ele se torna um agente de miséria.

CRP-06 - Como foram montadas as equipes de trabalho no processo de desospitalização em Trieste, na Itália? Houve uma separação entre os téc-

Se o profissional mantém intacto o seu lugar do saber, ele se torna um agente de miséria.

nicos e os demais profissionais que lidam com o paciente?

Rotelli - A pergunta nos remete ao que eu estava falando sobre as instituições na primeira questão. Claro que há diferenças, existem papéis e poderes diferenciados. Mas o que buscamos fazer é que todos possam ter um espaço de participação. Um espaço para falar, para influir, para se fazer ouvir na mudança. Tudo isso talvez possa ser resumido no sistema de porta aberta, pois tal sistema não significa apenas abrir a porta e os pacientes poderem circular livremente. O sistema de porta aberta é um instrumento técnico fundamental na relação entre profissionais e pacientes e na relação dos pacientes entre si. É essencial poder manter a porta aberta para que a comunicação se dê nos dois sentidos, a dupla comunicação é a base de todo o processo. Se a porta se fecha tudo se acaba.

CRP-06 - *Quais profissionais desenvolvem o processo? É um trabalho de equipe multi profissional?*

Rotelli - Atualmente fazem parte psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros. Mas isto porque a situação institucional italiana coloca desta forma. Durante o processo de transformação participaram muitos voluntários, muitos dos quais inclusive não tinham diploma na área. Hoje, participam também os familiares, os pacientes e diferentes cidadãos. Nós gostaríamos de ter um maior número de tipos de profissionais, só que neste momento a situação da Itália não permite.

Apesar disso, na produção dos serviços, nós construímos uma rede de cooperativas no sentido de reinserir os pacientes em uma atividade. Nessas cooperativas trabalham diversos profissionais, como arquitetos, designers,

tipógrafos, marceneiros e todos eles atuam lado a lado com os pacientes.

CRP-06 - *Qual avaliação o senhor faz a respeito do tratamento ao doente mental desenvolvido na América Latina, hoje, e em especial no Brasil?*

Rotelli - Eu não conheço bem as diferentes situações da América Latina. Naquilo que eu posso entender e saber do Brasil, parece-me que existem aqui situações muito interessantes acontecendo. São experiências movidas por um desejo, um impulso dos profissionais que de fato estão transformando as instituições. Me parece muito positivo que as instituições comecem a se desenvolver e também que esse processo contenha um forte componente no sentido de mudança social. Na Argentina, por exemplo, existe essa vontade de mudança, mas isto se dá muito mais numa forte psicologização dos problemas.

Em situações centro-americanas existe uma vontade de mudar, porém não há cultura de mudança por causa da absoluta fragilidade dos serviços, uma quase inexistência de serviços públicos. Existem experiências bem interessantes na Nicarágua, onde após a revolução começou um processo de transformação contínua das instituições, inclusive psiquiátricas.

Também na Argentina há uma experiência muito positiva na província de Rio Negro. Lá eles fecharam os manicômios e fazem todo o trabalho na comunidade.

De qualquer maneira, o que considero mais importante é que possa existir uma rede de técnicos que busquem trabalhar juntos, que procurem manter uma ligação muito forte entre si e com os movimentos organizados a partir desse desafio de mudança. A formação de tal rede me parece que começa a se tornar clara no Brasil.

É essencial manter a porta aberta para que a comunicação se dê nos dois sentidos: entre profissionais e pacientes e na relação dos pacientes entre si.

Saúde da Criança e do Adolescente

É o tema da conferência de Fúlvia Rosemberg, que nesta entrevista nos fala das diversas formas de violência cometida, pelo poder adulto, contra aqueles que vivem, hoje, a infância e a juventude.

CRP-06 - *Qual a avaliação a senhora faz do Estatuto da Criança e do Adolescente?*

Fúlvia Rosemberg - Em termos gerais, eu considero que o Estatuto representa um grande avanço na legislação ordinária para a criança e o adolescente. A própria titulação já indica nova tendência, pelo menos a nível de normatização, na sociedade brasileira. Saímos de um Código do Menor e temos um Estatuto que contém propostas relativas às políticas e aos direitos.

O Código tratava das questões da criança e do adolescente numa perspectiva do poder judiciário. Ele centrava-se mais no aspecto da marginalidade, trazendo de maneira subjacente uma concepção do menor baseada na delinquência ou na delinquência em potencial. O Estatuto é diferente, na medida em que rompe com tal conceito e estabelece direitos de todas as crianças e de todos os adolescentes, independente de sua inserção econômica, social etc. Neste sentido, ele funciona melhor como um instrumento de diretriz de políticas do que o antigo Código.

CRP-06 - *Como está a aplicação do Estatuto nesses meses de vigência?*

Fúlvia Rosemberg - A questão da aplicabilidade do Estatuto é bas-



Fúlvia Rosemberg é doutora em Psicologia, professora de Psicologia Social e pesquisadora da Fundação Carlos Chagas.

tante complicada nesta sociedade que, de fato, não orienta suas políticas sociais para as camadas mais desfavorecidas da população. Então, os direitos à educação, à saúde etc. estão instituídos, no entanto a efetivação dos mesmos esbarra na estrutura sócio-econômica do Brasil. O caso da aplicabilidade da Constituição é idêntico, em certos aspectos as leis estão sendo cumpridas, outros exigem uma reordenação estrutural do país.

Uma das normas previstas no Estatuto que já provoca decorrências práticas diz respeito ao não confinamento, não internação de crianças e adolescentes. A extinção da FEBEM no Estado de São Paulo é um exemplo. Isto leva a perceber que a aplicação está se dando mais naquelas questões referentes ao que se denominava antes de "menor".

Por outro lado, há que se considerar que a legislação é instrumento de educação e pressão. Através do Estatuto a sociedade civil reconhece os direitos nele assegurados e pode exigir do governo o seu devido cumprimento, sobretudo quando a garantia do preceito legal implica em mudanças nas políticas sociais.

CRP-06 - *A Anistia Internacional incluiu o Brasil entre os países que mais desrespeitam os direitos humanos, por causa do ex-*

termínio de menores. Não é uma contradição termos um Estatuto avançado, numa nação onde crianças e jovens são dizimados?

Fúlvia Rosemberg - Trata-se de uma contradição igual a tantas outras. Não a considero específica, diferente das demais no nosso país. A criação de sistemas de denúncia de violência cometida contra a criança (tal qual o S.O.S. Criança da Secretaria do Menor do Estado de São Paulo) pode ser um dos mecanismos para controlar a situação, porque por trás dos extermínios há a questão da violência do adulto contra uma pessoa fisicamente mais fraca, com menor acesso ao poder. Como acabar com esse tipo de relação humana? Ao meu ver só um forte trabalho de mobilização e sensibilização junto à sociedade conseguiria resolver. É possível processar criminalmente os esquadrões que exterminam; podemos também reforçar os sistemas de segurança pública, mas essas ações têm efeitos apenas parciais e não bastam. Há um nível de violência doméstica que perpassa as classes sociais e apresenta pouca visibilidade. Isto é importante enfatizar, pois nas classes populares a violência contra a criança é visível e denunciada. Nas classes média e alta, entretanto, apesar de também existirem ocorrências violentas, elas escapam das estatísticas, as quais são levantadas nos atendimentos realizados nos serviços públicos.

CRP-06 - *O que gera essa violência?*

Fúlvia Rosemberg - É o poder adulto. Vivemos numa sociedade organizada em função de quem produz e reproduz, isto é, centrada num modelo adulto. Na cultura ocidental a violência sempre existiu, com momentos de menor ênfase, como na Europa no

período anterior à revolução industrial. Nas décadas de 70 e 80, a partir da mobilização dos grupos sociais - principalmente os discriminados, como os homossexuais, os negros e as mulheres - muitos acontecimentos do cotidiano que antes eram restritos ao domínio privado, tornaram-se públicos. Foi nessa época que passamos a ter maiores informações sobre a violência física e sexual contra as crianças. Os fatos, portanto, não são contemporâneos, apenas ficaram mais visíveis.

CRP-06 - *Você se referiu às sociedades ocidentais. Como é a situação em outras culturas?*

Fúlvia Rosemberg - Temos informações, embora parciais, indicando que as formas de relacionamento entre adultos e crianças nas sociedades indígenas parecem ser mais permissivas.

Mas, há outro aspecto importante, necessário de se salientar, que são as diferentes maneiras de manifestação da violência. Nas populações pobres do Brasil, os efeitos dessa violência provocam vários fenômenos. Um deles é o menino de rua. E os motivos que levam os meninos saírem de casa tem a ver com a dificuldade de relacionamento, geralmente com o padrasto. Quer dizer, a criança ou adolescente vai para a rua porque quem ficou em casa tem mais poder que ele, teve o poder de organizar e ser dono daquele espaço.

CRP-06 - *Quais são as principais causas de mortalidade entre os adolescentes no Brasil?*

Fúlvia Rosemberg - As causas mais importantes de mortalidade entre jovens, em qualquer classe social, são de violência. No segmento da população pobre, constatam-se os as-

Se a sociedade pensasse na criança, criaria formas de habitação apropriadas, com maior espaço de circulação.

sassinatos e as ocorrências com os meninos de rua, por exemplo. Nas classes de maior poder aquisitivo, observam-se acidentes de automóvel e motocicleta. Essa situação indica o mal estar em que se encontra o jovem, o qual está sujeito a uma violência - não só física e direta, mas simbólica, onde sua individualidade e suas necessidades são desrespeitadas.

No caso das condições de vida na infância, basta olhar a capital de São Paulo. A quantidade de grades nos prédios demonstra que a sociedade se organiza sem pensar na criança. Se pensasse, criaria formas de habitação humana mais apropriadas, com espaço de circulação, sem precisar trancar tanto.

CRP-06 - A grande imprensa vem divulgando pesquisas que apontam o aumento do uso de álcool e drogas entre os adolescentes. Por que esse aumento?

Fúlvia Rosemberg - É preciso ter cautela, não com os resultados das pesquisas, mas com o tratamento dado pela mídia às questões de uso de drogas entre os adolescentes. A tendência é tratar o tema num tom sensacionalista. Depois há ressalvas quanto aos próprios dados das pesquisas. Existem elementos metodológicos a serem considerados. Um deles surge durante o levantamento das informações. Estamos vivendo um momento (pós-ditadura) mais permissivo, onde a pessoa fala, sem tanta censura, da sua vida, dos seus hábitos etc. Então, ao responder um questionário, o indivíduo revela comportamentos que antes eram ocultados. Por isso, fica difícil saber se houve um crescimento na incidência do uso de álcool e drogas ou se o que aumentou, na verdade, foi a explicitação desse comportamento.

Com maiores possibilidades de

O menino vai para a rua, porque quem ficou em casa tem mais poder do que ele.

expressão, eu quase aposto que qualquer indicador que se levante - seja sobre casamento, divórcio, aborto etc - os resultados das pesquisas apontariam para aumento.

Agora, outro aspecto que deve ser pensado se refere a maneira pela qual a sociedade adulta utiliza a suposição de que os jovens estão se drogando mais e, portanto, estão perdidos.

CRP-06 - E qual é o uso que os adultos fazem dessa suposição?

Fúlvia Rosemberg - Usam a suposição para reprimir. Beatriz Cotrim, socióloga da Escola Paulista de Medicina, está elaborando uma tese exatamente nesta linha. Fizemos juntas uma análise afim de verificar como a utilização de drogas aparecia nos livros didáticos. Constatamos a inadequação no modo que os adultos lidam com a questão.

Os livros didáticos tratam o adolescente como um débil mental, como se ele não tivesse a menor capacidade de discernimento - um indivíduo passível de influência, provável vítima de pessoas (amigos, talvez) maquiavélicas. Já o uso de drogas é mostrado como algo inserido num circuito inexorável. Se o jovem fuma um cigarro (cujo pode conter maconha escondida) passa a ser candidato à utilização de heroína.

O mais interessante é que a ênfase das orientações didáticas se dá em relação às drogas ilícitas, quando a maior incidência, na prática, é do álcool, dos medicamentos e outras drogas liberadas e acessíveis no mercado.

CRP-06 - O debate sobre drogas segue sempre a linha repressiva?

Fúlvia Rosemberg - Existem basicamente duas posições. Uma pers-

pectiva considera que se deva banir da sociedade o uso de drogas, álcool e cigarro. Outra concepção leva a aceitar o uso consciente e regulado. A primeira posição vê as relações humanas de maneira extremamente autoritária. A segunda, nem tanto.

Nos países desenvolvidos - sobretudo Estados Unidos e Canadá - há um problema real com o uso de drogas ilícitas. Daí nos países menos desenvolvidos (no caso, o Brasil) temos uma absorção dessa problemática, como se aqui a situação fosse idêntica.

CRP-06 - *E o tratamento da questão fica sendo igual, apesar das circunstâncias diferentes?*

Fúlvia Rosemberg - Pela mídia sim. Os jornais falam que é um problema terrível, que houve um aumento alarmante etc. Mas é necessário pensar seriamente nas conseqüências desse tipo de repercussão, pois esta permite que os adultos se apossem ainda mais do universo das crianças e dos jovens. Não nego que o uso de droga é uma questão. O adolescente que faz uso de forma contínua pode realmente ser um problema. Todavia, dizer que há enorme disseminação no Brasil e que trata-se de uma problemática social prioritária, daí eu discordo.

CRP-06 - *Fala-se muito, atualmente, em educação moderna, aberta. As crianças e adolescentes de hoje são mais livres?*

Fúlvia Rosemberg - Estamos inseridos num meio social completamente ambíguo. Existe uma permissividade aparente, talvez mais vinculada ao consumo. E por outro lado, há restrições nas possibilidades para as crianças e adolescentes; os grandes centros urbanos são hostis - tudo lhes

é desfavorável: poluição, transporte, alimentação, falta de espaço etc.

CRP-06 - *Existem mecanismos de prevenção possíveis para garantir o bem estar na infância e juventude?*

Fúlvia Rosemberg - As medidas preventivas devem estar no âmbito das políticas sociais. O exercício pleno dos direitos de cidadania e a criação de canais, onde as crianças e os adolescentes possam exprimir suas insatisfações com o cotidiano, com a vida, com a sociedade e com os adultos, são algumas das possibilidades de prevenção.

Além disso, a mudança na relação estabelecida pelo adulto é necessária, embora essa meta seja complicada. Não adiantam campanhas de massa, por exemplo, mostrando que não se deve violentar a criança. Nunca se sabe o impacto que estas teriam na cabeça de pessoas mais autoritárias, que manifestam a agressividade de forma menos controlada.

Tem uma corrente em Psicologia Social, principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra, que tenta entender como a injustiça ocorre a nível individual. Existem fatores macro-estruturais determinando, mas tem também a adesão pessoal. Ou seja, quem bate na criança é um indivíduo e não a sociedade.

Então, nessa linha de estudo se fala da exclusão moral. Quer dizer, as crianças estariam excluídas de um código moral que regem os adultos. E por elas não pertencerem a tal grupo, as regras de respeito ao seu espaço, a sua integridade, ao seu conhecimento etc, podem ser quebradas sem que se constitua um corte no código, pois os preceitos morais se aplicam apenas aos adultos. Modificar isso é bem difícil, mas seria bastante interessante.

As crianças estão excluídas do código moral adulto, por isso as regras de respeito ao seu espaço e a sua integridade podem ser quebradas.



CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO
SÃO PAULO - MATO GROSSO - MATO GROSSO DO SUL
R. BORGES LAGOA, 74 - SÃO PAULO/SP - CEP 04038
FONE: (011) 549-9799