**Sobre o normal e patológico, bem como também, sobre as mudanças ocorridas na área da saúde mental, na década de 1980, no Brasil.**

Ralf Diego Silva de Souza[[1]](#footnote-2)

|  |
| --- |
|  |

**Resumo**

O objetivo deste artigo é apresentar uma análise sobre as noções sobre o que é normal ou patológico, de forma bastante introdutória, bem como também, discorrer de forma concisa sobre as mudanças ocorridas na área da saúde mental, na década de 1980, no Brasil.

**Abstract**

The aim of this paper is to present an analysis of the notions of what is normal or pathological, quite introductory way, and also discuss concisely about the changes in the area of mental health, in the 1980s in Brazil.

**Palavras-Chave:**normal;patológico; saúde; mental

|  |
| --- |
|  |

INTRODUÇÃO

Antes de abordar o assunto previsto para este trabalho, como forma introdutória, cabe uma breve explanação acerca de algumas particularidades do universo conceitual da psicopatologia. De tal modo, antes de adentrar o terreno brasileiro e as implicações que tal ciência trouxe, irei desviar-me brevemente da senda proposta, contudo, mantendo sempre como panorama central o que fora idealizado desde o intróito. O desvio citado só será engendrado, visto a necessidade de maiores informações e embasamento teórico, das questões que surgirão – e que possam surgir – no trabalho, que por ora escrevo; constituindo assim, uma necessidade e não um desvio leviano.

A zona limítrofe entre o que é patológico e normal é tão tênue, que não muito raro algumas revisões tiveram que ser feitas. Vale ressaltar, que muitas ciências tiveram como ponto de discussão esta mesma dúvida, dando para esta questão – não podendo ser de outro modo – respostas diferentes. Além do mais, é preciso entender, que muitas vezes a ideia de patológico está inteiramente aglutinada ao contexto cultural, um exemplo disto, é a noção do índio primitivo e sua concepção da “perda da alma”, que possui sintomatologia análoga ao que hoje compreendemos como depressão. Porém, até mesmo hoje, com o surgimento de outros transtornos, como a clinomania[[2]](#footnote-3), torna-se difícil diagnosticar o quadro depressivo. Tais instrumentos epistemológicos não eram do conhecimento geral do índio primitivo, sem dúvida, o que de todo modo acarretou erros, dada a visão limitada de tais povos.

Além das noções sobre a normalidade em relação à saúde, entende-se também, que a mesma aplica-se em muitos casos ao contexto social. Por exemplo, as relações homoafetivas atenienses do Eromenos e seu Erastes, que tinham além do teor erótico o vínculo da philía – relação fundamental para os cidadãos da sociedade grega clássica - eram vistas amplamente como algo puramente comum. Porém, no decorrer da história, os laços homoafetivos nem sempre foram vistos com bons olhos, asseverando neste caso, o caráter mutável das concepções sobre o que de fato é ou não participante da normalidade.

DESENVOLVIMENTO

A psicopatologia é a ciência principal, que é responsável pela natureza dos transtornos mentais. Numa visão mais ampla, ela pode ser entendida como um ramo do conhecimento, que lida com a estrutura, causas, tratamentos das doenças mentais, contudo, muitas vezes sem possuir uma rigorosidade muito veemente em relação à sua metodologia (DALGALARRONDO, 2008).

Uma contribuição importante para a psicopatologia foi à concedida pelo ramo psicológico, em suas variadas áreas. Outras contribuições vieram também da filosofia e algumas diferentes ciências, revelando o teor importante do embasamento teórico utilizado no ramo do conhecimento sobre as psicopatologias. A psicopatologia nutre-se tanto de uma raiz médica, como de uma tradição filosófica, literária e psicanalítica.

“A psicopatologia tem boa parte de suas raízes na tradição médica (na obra dos grandes clínicos e alienistas do passado), que propiciou, nos últimos dois séculos, a observação prolongada e cuidadosa de um considerável contingente de doentes mentais. Em outra vertente, a psicopatologia nutre-se de uma tradição humanística (filosofia, literatura, artes, psicanálise) que sem pre viu na “alienação mental”, no pathos do sofrimento mental extremo, uma possibilidade excepcionalmente rica de reconhecimento de dimensões humanas que, sem o fenômeno “doença mental”, permaneceriam desconhecidas.” (DALGALARRONDO, 2008, p. 27-28),

Acerca dos sintomas em psicopatologia, devemos levar em conta dois aspectos básicos: a forma deles e seu conteúdo. De um modo amplo, os conteúdos das doenças mentais, possuem concernência com temas de genuína relevância com a subsistência humana. (DALGALARRONDO, 2008). Deste modo, entende-se que um dos fatores principais, que permeia a vida dos sujeitos são os impulsos em direção à vida, segurança; a sexualidade também possui lugar de destaque nos conteúdos patológicos.

Um ponto relevante é referente ao diagnóstico em psicopatologia, que possui assaz contradição. Alguns discorrem sobre a ausência de valor, sendo que cada ente é uma realidade singular – o diagnóstico, neste caso só serviria para rotular pessoas, que são amplamente diferentes. Outro é de que o diagnóstico é análogo aos das outras práticas médicas, sendo ele o elemento principal e importante do ramo da psicopatologia. (DALGALARRONDO, 2008).

Já explanou-se na introdução deste trabalho, noções elementares acerca do “que é ou não patológico”. A esta questão posso fornecer, uma afirmação incompleta, visto – como já dito – o caráter cultural na criação de tais ideias. Cada época histórica irá lidar com tal aspecto de um modo dispare, marcado pelo horizonte cultural, social, e político predominante. Desta forma, a loucura na Idade Média era vista como uma espécie de possessão demoníaca e na modernidade, época do Racionalismo, passa a ser definida como a perda da faculdade racional. (SCHNEIDER, 2009). Uma visão sobre as mudanças que ainda estão por ocorrer é incompleta, pois, não possuo domínio sobre o que há de mudar daqui a uns anos, e sabe-se que a mudança é comum, definindo ora o que é normal e o que não o é, contudo, é bastante satisfatório o conteúdo que possuímos sobre este assunto até o momento, sem mencionar as ideias relativas abordadas em diversas obras no decorrer dos anos.

No Brasil, até a década de 1980, as práticas referentes ao tratamento dos portadores de transtornos mentais eram análogas as já citadas. Havia a marginalização, o afastamento dos portadores do seio social, em muitos casos, colocando-os juntamente com bandidos ou portadores de patologias mais graves, onde, findavam por receber tratamento severo, extrapolando o cuidado que de fato necessitavam.

A mudança no panorama do tratamento da saúde mental na década de 1980 pode ser entendida a partir do esforço em fechar lugares, que tratavam seus pacientes de modo insalubre. Temos como manifestação desta luta, a reforma psiquiátrica e a Luta Antimanicomial – ambas estritamente ligadas por sua finalidade reivindicatória. Temos que pensar, que tais reinvidicações possuem, sem dúvida, um caráter bastante social, afinal tais movimentos partem do princípio da necessidade, uma vez, que com as denúncias recorrentes os movimentos sociais tiveram ciência dos maus tratos, podendo assim, elaborar um plano de ação para findar tais abusos. A ação da sociedade foi extremamente importante.

Inicialmente, o modelo de marginalização do louco visou o bem estar social, porém, isso mudou no decorrer dos anos.

“Com o relevante crescimento da população, a Cidade passou a se deparar com alguns problemas e, dentre eles, a presença dos loucos pelas ruas. O destino deles era a prisão ou a Santa Casa de Misericórdia, que era um local de amparo, de caridade, não um local de cura.” (BRITTO, apud MESQUITA, 2008, p. 8),

O louco pode ser o mesmo em cada época – figura excluída e mal compreendida - mas a loucura não é. Isso implica que mudanças são realizadas em relação à etiologia e definição das patologias, mas o quadro de exclusão continua sendo o mesmo. É observado em épocas passadas o caráter excludente, com o qual a sociedade autoproclamada sã, trata os portadores da loucura - característica esta que não é tão diferente da época coeva. Se na renascença, os loucos eram levados para lugares afastados em busca da razão, até pouco tempo eram deixados em lugares sombrios, visando à obtenção do mesmo teor racional, ou não. (FOUCAULT, 2004). Essa noção acerca de lugares, para o tratamento da saúde mental será importante, para uma maior compreensão sobre as transformações ocorridas no Brasil, na década de 80. Informo, neste momento, que tais lugares não visavam exclusivamente à obtenção de tal saúde, tendo sua criação apenas uma razão, a marginalização dos portadores de transtornos mentais, inserindo, mais uma vez, o patológico num lugar de exclusão.

“É evidente que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social, e que esse mecanismo atuou sobre uma área bem ampla, dado que se estendeu dos regulamentos mercantis elementares ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude. Daí a supor que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos, há apenas um passo. O internamento seria assim a eliminação espontânea dos "a-sociais"; a era clássica teria neutralizado, com segura eficácia — tanto mais segura quanto cega — aqueles que, não sem hesitação, nem perigo, distribuímos entre as prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos ou gabinetes de psicanalistas” (FOUCAULT, 2004. p.90)

A reforma psiquiátrica é o processo, que visa o questionamento das estratégias e práticas utilizadas, até então, pela área que trata da saúde mental. Como é de inferir, algumas práticas foram sugeridas, visando substituir o modelo vigente, uma delas foi à psiquiatria comunitária, que teve como escopo o fim do asilo.

A reforma psiquiátrica não isolou-se em sua reinvidicação original, tratando também de questões sociais, políticas, pois só assim, seria possível realizar as mudanças previamente planejadas. “Quando surgiu, portanto, como novo objeto da psiquiatria, a noção de saúde mental estava estreitamente associada a um processo de adaptação social.” (TENÓRIO. 2002, p. 31).

Um ponto importante é o conceito de normalidade em saúde, que pode apresentar acentuada contradição, estando sua definição relacionada a alguns critérios, tais como: “Normalidade como ausência de doença[[3]](#footnote-4)”; “Normalidade ideal[[4]](#footnote-5)”; “Normalidade estatística[[5]](#footnote-6)”, “Normalidade como liberdade[[6]](#footnote-7)”, entre outros. A partir da ciência de diferentes critérios, podemos deduzir que a formulação de um pensamento acerca do patológico é fonte de muita controvérsia, podendo sofrer influências do contexto cultural e das mais variadas formas das manifestações de determinadas doenças.

“[...] os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia variam consideravelmente em função dos fenômenos específicos com os quais se trabalha e, também, de acordo com as opções filosóficas do profissional. Além disso, em alguns casos, pode-se utilizar a associação de vários critérios de normalidade ou doença, de acordo com o objetivo que se tem em mente. De toda forma, essa é uma área da psicopatologia que exige postura permanentemente crítica e reflexiva dos profissionais.” (DALGALARRONDO, 2008, p. 34)

Antes das concepções de Freud, os psiquiatras costumavam dividir, por um lado os tidos como “normais”, e do outro os “doentes mentais”. A partir de suas publicações, algumas noções foram alteradas, e notou-se que não havia grande diferença entre os indivíduos normais e os neuróticos. (BERGERET, 2006). Foi necessário, grande estudo para findar aos poucos tal estigma, que acompanha os loucos até hoje. É complexo elidir de todo modo o preconceito criado em torno de tais sujeitos, que só precisam – em muitos casos – de uma maior inclusão social, juntamente com o tratamento adequado, para assim retomarem suas vidas como sujeitos relativamente saudáveis – visto que ninguém é completamente saudável, e que possuir, em todo caso, traços de determinadas patologias é amplamente normal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Definir o que é normal não é tarefa fácil, e possui várias implicações no contexto social, visto que comumente o considerado patológico é marginalizado. Não ocorreu de modo dispare com o louco, contudo, saturada dos maus tratos perpetrados pelas instituições responsáveis por seus cuidados, algumas entidades modificaram tal conjuntura, buscando com a sua luta, a oferta aos portadores de transtornos mentais uma maior inclusão no âmbito do convívio em sociedade, e relativizando algumas idéias sobre determinadas patologias e seus tratamentos.

Por fim, concluo que a integração entre as definições sobre normalidade e patológico e o meio são mais correlacionados e dependentes do que julguei. Tal fato proporcionou-me uma ampla visão acerca das características do ser humano, pois, facultou-me o conhecimento sobre as diversas influências que um ambiente pode exercer sobre um ente, modificando a noção que as pessoas possam ter sobre ele, bem como também, deu-me uma maior visão sobre os conflitos, que existiram na história da saúde mental, em território nacional, demonstrando, que ainda hoje, mesmo com todo o avanço conceitual, moral e científico em relação à loucura, os estigmas em relação ao louco ainda permanecem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGERET, J. et al. **Psicopatologia:** teoria e clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004

MESQUITA, J. F. de – **Quem Disse Que Lugar de Louco É no Hospício?** Um estudo sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos, Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.

SCHNEIDER, D. R. **Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia**: contribuições da fenomenologia e existencialismo. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009. Disponível em <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1127/1364>. Acesso em 27/09/2015.

TENÓRIO, F. A **reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais**: história e conceitos. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9 (1): 25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em 27/09/2015.

1. Graduando em Psicologia, pelas Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão - Faintvisa [↑](#footnote-ref-2)
2. Desejo mórbido em permanecer deitado ou na posição horizontal. [↑](#footnote-ref-3)
3. Saúde como ausência de patologias ou sintomas, que denotem qualquer doença [↑](#footnote-ref-4)
4. Padronização do que seria o ideal (salutar) e o patológico [↑](#footnote-ref-5)
5. Noção de patologia e saúde ligada à expressões quantitativas [↑](#footnote-ref-6)
6. Ideia de que a saúde encontra-se na possibilidade de ser livre para transitar entre o mundo, escolhendo seu destino. Possui raiz existencial. [↑](#footnote-ref-7)