

**CARTA DE PRINCÍPIOS do Núcleo de Psicopatologia,  
Políticas Públicas de Saúde Mental e Ações Comunicativas em Saúde Pública  
- NUPSI<sup>1</sup>**

O trabalho de efetivação e ampliação do direito social à saúde defronta-se com atos, afetos e idéias em que é possível divisar duas direções antagônicas:

- a luta para subordinar e reduzir a vida humana e a natureza a relações de propriedade, de interesse e de força, engendrando monopólios, sectarismos, violências e devastações irrecuperáveis;
- o esforço para promover e sustentar a vida humana e a natureza como bens universais participáveis, incrementando a autonomia e a cooperação entre os cidadãos do mundo.

Assumindo esta última direção, a presente proposta objetiva dar conseqüência acadêmico-institucional ao princípio que situa a vida como valor supremo, circunscrevendo-o a partir de certos posicionamentos políticos, jurídicos e filosóficos liminares. Para tanto, tomemos primeiramente em conta as seguintes definições:

*Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.*<sup>2</sup>

Organização Mundial da Saúde, 1946

*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

artigo 196 da Constituição Federal de 1988

Principiando pela consideração do aspecto mais geral da definição de saúde da OMS, cabe firmar posição quanto ao significado teórico e prático do ideal de alcançar “*um completo estado de bem-estar social*”.

Como critério balizador das avaliações teóricas e das propostas práticas concernentes ao ideal de bem-estar social que põe em jogo a dimensão social da saúde, tem-se destacado o conceito de justiça distributiva, utilizado como crivo apto a estabelecer uma medida do grau de difusão dos serviços de saúde junto à população.

---

<sup>1</sup> elaborada por David Calderoni.

<sup>2</sup> “ ‘Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.’ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The Definition has not been amended since 1948.” Cf. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

Para aquilatar o alcance do conceito de justiça distributiva, convém situá-lo em seu contexto filosófico originário. Segundo Aristóteles, a finalidade da política será alcançada e a vida na cidade será justa na medida em que proporcione o bem-comum, estendendo a todos os cidadãos a justiça participativa ou total (que realiza o poder político como bem participável e indivisível, assegurando aos cidadãos direito irrestrito à voz e à presença nas decisões sobre os negócios da cidade), a justiça distributiva ou parcial (que define e aplica as regras de divisão proporcional dos bens partilháveis porque divisíveis) e a justiça comutativa ou corretiva (voltada a reparar desacertos em transações voluntárias e involuntárias, ou seja, contratos e delitos).<sup>3</sup>

Note-se desde logo que a saúde não é meramente um serviço passível de uma justiça distributiva a ser avaliada e implementada segundo critérios de acessibilidade e utilização. A saúde é também e antes de tudo um direito universal e, enquanto tal, a saúde é, desde sempre e por definição, irreduzível àquilo que se pode distribuir.

É assim que, em seu paradigmático estudo intitulado *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social*, Nilson do Rosário Costa (1998) aponta precisamente que a condição de melhoria dos serviços públicos de saúde em termos de uma mais justa distribuição teve como condição a implementação da Constituição Federal de 1988, por meio de uma política pública centrada na consideração do usuário como cidadão:

*A Carta de 1988 abrigou a idéia da saúde como direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (Constituição de 1988, art. 196); inovou na concepção de orçamento da seguridade social e saúde (Ibidem, art. 199), mantido com recursos da Previdência Social, do Finsocial/Cofins, da Contribuição sobre o Lucro Líquido de Pessoas Jurídicas etc. A criação do orçamento da seguridade social ratificou a desvinculação de contribuição ao acesso a benefícios de saúde e previdência, além de a assistência social ser elevada a uma política constitucionalmente instituída. (...) O Sistema Único de Saúde, criado em 1989, representou a forma institucional para um novo padrão de proteção social. Além da universalização do acesso, o SUS propôs a integralidade da atenção, antes assegurada apenas ao segmento da população incorporada ao mercado formal de trabalho.*

[...]

*O mais importante nesse processo de massificação e ampliação foi a eleição de clientela na condição de cidadão e não na de “pobres”.*<sup>4</sup>

A compreensão do significado do usuário-cidadão como figura possibilitadora do favorecimento recíproco entre direito e serviço sanitários pode ser aprofundada no

<sup>3</sup> Cf. os livros de Aristóteles *Ética a Nicômaco* e *Política*, retomados por CHAUI, Marilena. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles*, volume 1, São Paulo, Companhia das Letras, 2002, p. 470-1 e por CASTORIADIS, C. “Valor, Igualdade, Justiça, Política: de Marx a Aristóteles e de Aristóteles a nós” in *As encruzilhadas do labirinto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, p. 293-308.

<sup>4</sup> COSTA, Nilson do Rosário. *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998, p. 158.

contexto do pensamento político de Aristóteles que, como referimos, é lugar de origem da própria idéia de justiça distributiva.

À luz do contexto originário deste último conceito, é possível haurir um ensinamento fundamental das observações de Nilson do Rosário Costa acerca da relação entre cidadania e justiça distributiva: estabelecendo de direito que todos os usuários são cidadãos e que todos os cidadãos podem ser usuários, a Constituição de 88 sincronizou nos princípios da política de saúde (e das políticas públicas dela decorrentes) a justiça distributiva e a justiça participativa, articulando a universalidade de acesso ao serviço com a universalidade do controle social sobre o mesmo. Assim, de modo simultâneo e conjunto, a Constituição de 88 arquitetou na esfera da saúde uma ordenação institucional que dá plena consequência legal ao princípio que situa a vida como valor supremo.<sup>5</sup>

Em consonância a Rosário, podemos observar que tal movimento constituinte coloca o Estado a serviço da salvaguarda dos direitos sociais<sup>6</sup>, na medida em que os situa acima dos bens meramente econômicos, de modo a prevenir a situação em que,

*Ao serem tratados como bens privados acessíveis no mercado, os benefícios sociais assumirão inexoravelmente a forma de mercadoria, perdendo a sua característica de bens públicos.*<sup>7</sup>

Se há muito a comemorar quanto ao sentido democratizante do artigo constitucional que estabelece que “*A saúde é direito de todos e dever do Estado*”, a verdade cotidiana é que os cuidadores que são funcionários do Estado acabam recebendo o peso de uma enorme dívida social e histórica acumulada, sofrendo em sua própria carne o impacto das reivindicações massivas da população que lhes cobra a sua saúde como um dever (não cumprido) pelo Estado. Isso faz com que os cuidadores, arriscados em seu direito à saúde pela enorme pressão da demanda por serviços de saúde, não possam na justa medida ser considerados como cidadãos no ato mesmo em que cuidam da saúde de outros cidadãos.

<sup>5</sup> Articulados à já referida definição internacional de saúde da OMS e ao citado Art. 196 da Constituição Federal, as diretrizes do NUPSI norteiam-se também pelos seguintes princípios jurídicos e doutrinários da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080 de 19/09/90):

§ 2º do Art. 2º:

*O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.*

Parágrafo único do Art. 3º:

*Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.*

Princípios arrolados no Art. 7º:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;*
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;*
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.*

<sup>6</sup> “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” Cf. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, art. 6º.

<sup>7</sup> COSTA, Nilson do Rosário, op. cit., p. 159.

Isso mostra que o modo de produção capitalista não pode ser isoladamente considerado como fonte de injustiça social, visto que uma violência se produz em sua articulação com o segmento estatal do modo de produção público (“*que emprega assalariados e oferece bens ou serviços públicos*”<sup>8</sup>) quanto aos direitos sanitários dos próprios funcionários encarregados de compensar os vieses da privatização e da escassez dos bens e serviços na área da saúde.

Por conseguinte, a consecução da universalidade do direito à saúde requer a definição do paradigma do trabalho justo.

Nesse sentido, esta proposta encontra fundamento ético na noção de práxis, entendida como um modo de agir inter-humano em que o agente se reconhece no processo e nos resultados de sua ação e em que o outro é visto como agente essencial de sua própria autonomia. A práxis encontra sua finalidade no próprio ato que a constitui.<sup>9</sup>

Consideramos que nossa realidade atual é marcada pela predominância de relações de alienação que são contrárias à práxis. Em tais relações de alienação, que têm grande impacto nas práticas e saberes referentes ao processo saúde-doença, o agente não se reconhece no processo e nos resultados de sua ação e o outro não é visado como agente essencial de sua própria autonomia. A alienação tem como finalidade realizar o desígnio de outrem, sendo assim constituída pelo império de um desejo externo ao agente.

Localizamos como fonte essencial das relações de alienação o trabalho tutelado, subordinado e competitivo, gerando contradições e inversões que atravessam todas as esferas da cultura.

Para reverter a alienação em práxis, é necessário uma ação comunicativa que religue o agente, sua ação e o produto dessa ação.

O afeto, mais que sentimento privado, é modo de relação. Por isso, uma ação comunicativa que religue o agente, sua ação e o produto dessa ação põe em jogo um trabalho sobre a dinâmica dos sentimentos e emoções, implicando a passagem entre dois regimes afetivos bastante distintos: a alienação envolve uma lógica do ódio, do desconhecimento e da desconfiança própria dos processos esquizo-paranóides, enquanto que a práxis acompanha o predomínio das forças integrativas do amor e da confiança no entreconhecimento e no agir inter-humano. Assim, a investigação e a intervenção no plano dos processos psicopatológicos constituem uma dimensão essencial da ação comunicativa emancipatória e libertária.

---

<sup>8</sup> SINGER, Paul. *Uma utopia militante. Repensando o socialismo*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1998, p. 138.

<sup>9</sup> A noção de práxis aqui desenvolvida baseia-se na Ética a Nicomômaco, de Aristóteles, e nas retomadas dessa noção, no que tange à inseparabilidade de seus termos e à imanência de sua finalidade, efetuada por CHAUÍ, Marilena in *O que é ideologia*. 27ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1988 e, no que tange à visada da autonomia do outro, sendo conforme a CASTORIADIS, C. in *A Instituição Imaginária da Sociedade*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1982, p. 94, onde diz Castoriadis: “*Chamamos de praxis este fazer no qual o outro ou os outros são visados como seres autônomos e considerados como o agente essencial do desenvolvimento de sua própria autonomia. A verdadeira política, a verdadeira pedagogia, a verdadeira medicina, na medida em que algum dia existiram, pertencem à praxis.*”

Concebendo a ação comunicativa como um saber-fazer e um fazer-saber que põem em contato agentes internos e externos à universidade, cabe atentar ao ensinamento propiciado por um cidadão que, entrevistado sobre a sua condição de usuário de serviço de saúde mental, perguntou-nos pela definição de psicopatologia. “*Aprender com o sofrimento*” foi a resposta, diante da qual, ele advertiu: “*Cuidado, porque assim sempre se encontra sofrimento. Por isso, eu prefiro aprender com a felicidade.*”

A reflexão sobre esta advertência nos remete aos seguintes pontos:

- considerar a psicopatologia como o conhecimento (logos) do sofrimento (páthos) da mente (psichê) envolve o risco de, exacerbando a atenção ao sofrimento, perder de vista o ponto de apoio positivo a partir do qual se pode conhecer a mente. Noutras palavras: não é possível nem aprender nem dar a aprender com o sofrimento se ele é referência, instrumento e ambiência únicos. Ainda que sob a forma de uma mínima esperança, é necessário um grão de encantamento, de alegria e de prazer sem o qual a melancolia leva à morte;

- assim como a saúde não se reduz à ausência de doença ou enfermidade, como ensina a OMS, assim também a paz não é ausência de guerra, como ensina Espinosa. Ou seja: a ausência do negativo não equivale à presença do positivo;

- a inclusão do bem-estar social na definição internacional e na legislação brasileira de saúde leva a interrogar quais são os fundamentos positivos das instituições sociais, afastando a redução do trabalho à obediência a metas de produtividade, impedindo o confinamento da justiça à punição aos que não cumprem o dever, questionando a qualidade da educação da escola concebida como dispositivo disciplinar e obstando que se esgote a psicopatologia na classificação e administração dos desvios psicossociais das normas de funcionamento mental e comportamental;

- a norma, a pena, a disciplina e a obediência coagidas acompanham antes o mal-estar que o bem-estar social, ao passo que o desejo, a alegria e o prazer espontâneos constituem a relação positiva com o semelhante.

Sendo a relação positiva com o semelhante essencial à gênese, à manutenção e ao desenvolvimento da vida plena e da co-existência humana – sendo também, portanto, condição necessária do bem-comum que é norte da justiça –, a dimensão social da saúde porta consigo a dimensão vital do direito.

Destarte, tendo a vida como incontestado valor supremo, o direito à saúde se apresenta como ponta-de-lança da democratização dos direitos sociais, contrapondo-se ao pressuposto do medo da morte como fundamento primacial da sociabilidade – idéia que, em conformidade a uma lógica da guerra, acompanha a equiparação entre poder político e dominação.

Já na perspectiva da cultura da paz, apostando em fundamentos positivos da saúde ancorados no desejo de vida plena quanto aos modos de autoconhecimento psicossocial, de formação educacional, de sustentação econômica e de reparação jurídica, com vistas a que, na consecução do bem-comum, a justiça participativa efetivamente perpassa, enfeixe e enforme a justiça distributiva e a justiça corretiva, colocam-se as seguintes proposições:

1. na medida em que as dimensões social e individual da saúde apóiam-se essencialmente no intercâmbio solidário de acolhimento, escuta, curiosidade, compreensão, intenção reparatória, generosidade, ajuda mútua, prazer, alegria, encantamento e reflexão, o movimento da **psicopatologia para a saúde pública** consiste no esforço contínuo de investigação e cura do que se contrapõe ao desenvolvimento da trama psicossocial do cuidado de si e do semelhante;

2. a dimensão social da saúde apóia-se essencialmente na **justiça restaurativa**, na medida em que esta responde pelo direito ao reconhecimento social da própria história e ao acesso a reparações jurídicas centradas não na punição e sim na compreensão e na superação das causas da violência obtidas no processo de recomposição de laços sociais em torno do ofensor e do ofendido;

3. a dimensão social da saúde apóia-se essencialmente na **economia solidária**, na medida em que esta responde pelo direito ao trabalho autónomo associado e autogestionário, não subordinado e não alienado;

4. a dimensão social da saúde apóia-se essencialmente na **educação democrática**, na medida em que esta responde pelo direito à instrução e à formação centradas no estímulo e no exercício do desejo de conhecer e ensinar e na consideração dos educandos e dos educadores como agentes essenciais de decisão quanto aos temas e às regras de convivência relativas ao processo de aprendizagem;

5. as dimensões social e individual da saúde encontram recurso precioso na **filosofia espinosana**, na medida em que esta oferece fundamento ontológico, lógico, ético e político único para a interpretação conjunta das relações solidárias entre corpo e mente, afeto e razão, homem e natureza, indivíduo e comunidade, direito e poder, necessidade e liberdade, nos quadros de uma ciência do singular.

Na perspectiva da criação de um núcleo ligado às ações psicossociais comunicativas na área sanitária, cabe, por fim, considerar essas diversas proposições à luz do princípio da integralidade de assistência em saúde,

*“entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”*<sup>10</sup>.

Ao preceituar assim que um acervo de recursos complexos e múltiplos adquira unidade caso a caso em função da especificidade dos cuidados requeridos por um indivíduo preciso ou por uma determinada coletividade, entendemos que o princípio da integralidade da assistência em saúde prescreva que as ações sanitárias constituam *modos de cuidado singular do singular*.

Incorporando a centralidade de tal diretriz ética à circunscrição dos apoios essenciais à consecução das múltiplas dimensões sociais da saúde sob o prisma do movimento da **psicopatologia para a saúde pública**, podemos caracterizá-lo conjuntamente à **educação democrática**, à **economia solidária**, à **justiça restaurativa** e à **filosofia espinosana** como sendo **Invenções Democráticas geradoras de um campo de operações clínico-políticas constituído por modos de cuidado singular do singular voltados ao aumento da potência de autonomia e cooperação**.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Cf. artigo 7º da Lei nº 8.080 de 19/09/90 (Lei Orgânica da Saúde). Grifamos.

<sup>11</sup> Por certo, existem outras Invenções Democráticas (ou seja, outras maneiras criativas e solidárias de desenvolver autonomia e cooperação) a serem nomeadas, descobertas ou inventadas.