

## LETTRE DE FONDATRICE du Noyau de Psychopathologie, de Politiques de Santé Mentale et d'Actions Communicatives en Santé Publique - Nupsi

### LETTRE DE FONDATRICE <sup>1</sup>

Le travail pour rendre effectif et pour amplifier le droit social à la santé fait face à des actes, à des affects et à des idées pour lesquels il est possible de distinguer deux directions antagoniques:

- d'une part, la lutte pour subordonner et pour réduire la vie humaine et la nature à des relations de propriété, d'intérêt et de force, en engendrant des monopoles, des sectarismes, des violences et des dévastations irrécupérables ;
- d'autre part, l'effort visant à promouvoir et à soutenir la vie humaine et la nature comme étant des biens universels participatifs (auxquels l'on peut participer), en accroissant l'autonomie ainsi que la coopération entre les citoyens du monde.

En suivant cette dernière direction, cette proposition a pour objectif de tirer une conséquence au plan académique et institutionnel du principe qui fait de la vie une valeur suprême, en tentant de le circonscrire à partir d'un certain nombre de positionnements politiques, juridiques et philosophiques liminaires. Pour ce faire, nous prendrons tout d'abord en compte les définitions suivantes:

*La Santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.* <sup>2</sup>

Organisation Mondiale de la Santé, 1946

*La santé est un droit de tous et c'est un devoir de l'État, garanti au travers de politiques sociales et économiques visant à la réduction du risque de maladie et d'autres maux et en garantissant l'accès universel et égalitaire aux actions et aux services visant à sa promotion, à sa protection et à sa récupération.*

Article 196 de la Constitution Fédérale de 1988

En débutant par la considération de l'aspect le plus général de la définition de la santé fournie par l'OMS, il faut établir notre position quant à la signification

---

<sup>1</sup> Élaborée par le Prof. Dr. David Calderoni. Traduction par Juliana Gristelli.

<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> .

théorique et pratique de l'idéal qui consiste à atteindre « *un état de bien-être social complet* ».

Comme critère pour jauger les évaluations théoriques et les propositions pratiques concernant l'idéal de bien-être social mettant en jeu la dimension sociale de la santé, émerge le concept de justice distributive, employé en tant que crible apte à établir une mesure du degré de diffusion des services de santé auprès de la population.

Pour évaluer la portée du concept de justice distributive, il convient de le situer dans son contexte philosophique originaire. Selon Aristote, la politique aura atteint son but et la vie dans la cité sera juste lorsque celle-ci fournira le bien-commun, en élargissant à tous les citoyens la justice participative ou totale (qu'accomplit le pouvoir politique en tant que bien indivisible auquel l'on peut prendre part, en assurant aux citoyens sans restriction le droit à la parole et à participer aux décisions concernant les affaires de la cité), la justice distributive ou partielle (qui définit et qui applique les règles de la division équitable des biens partageables car divisibles) et la justice commutative ou correctrice (tournée vers la réparation des dérèglements dans les transactions volontaires et involontaires, c'est-à-dire des contrats et des délits).<sup>3</sup>

Notons dès maintenant que la santé n'est pas simplement un service passible d'une justice distributive devant être évaluée et mise en œuvre selon des critères d'accessibilité et d'utilisation. La santé est aussi et avant tout un droit universel et, en tant que telle, la santé est, depuis toujours et par définition, irréductible à ce que l'on peut distribuer.

Ainsi, dans son étude paradigmatique intitulée *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social* [« Politiques publiques, justice distributive et innovation : santé et assainissement dans l'agenda social »], Nilson do Rosário Costa (1998) indique précisément que la condition pour l'amélioration des services publics de santé, en termes d'une plus juste distribution, a eu pour condition la mise en œuvre de la Constitution Fédérale de 1988, à travers une politique publique centrée sur la considération de l'utilisateur en tant que citoyen:

*La Lettre de 1988 comprenait l'idée de santé comme étant le droit à l'accès universel et égalitaire aux actions et aux services de sa promotion, de sa protection et de sa récupération (Constitution de 1988, art. 196) ; elle innovait en matière de budget de la sécurité sociale et de la santé (Ibidem, art. 199), assuré grâce aux ressources de la Caisse d'Assurance maladie, du Finsocial/Cofins, de la Contribution sur le Profit Net des Personnes Juridiques, etc. La création du budget de la sécurité sociale a ratifié la dissociation de la contribution à l'accès à des bénéfices de santé et la Caisse d'Assurance Maladie, et en*

---

<sup>3</sup> Cf. Voir les livres d'Aristote *Éthique à Nicomaque* et *Politique*, repris par CHAUI, Marilena. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles* [Introduction à l'histoire de la philosophie: des Présocratiques à Aristote], vol. 1, São Paulo, Companhia das Letras, 2002, p. 470-1 et par CASTORIADIS, C. "Valor, Igualdade, Justiça, Política: de Marx a Aristóteles e de Aristóteles a nós" in *As encruzilhadas do labirinto* ["Valeur, Égalité, Justice, Politique: de Marx à Aristote et d'Aristote à nous" in *Les Carrefours du Labyrinthe*]. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987, p. 293-308.

*outre la sécurité sociale fut aussi élevée par là au rang d'une politique constitutionnellement instituée. (...) Le Système Unique de Santé, créé en 1989, a représenté la forme institutionnelle d'un nouveau modèle de protection sociale. En plus de l'universalisation de l'accès, le SUS a proposé une prise en charge intégrale, ce qui auparavant n'était assuré qu'à la tranche de la population qui se trouvait incorporée au marché formel du travail.*

[...]

*Le plus important dans ce processus de massification et d'élargissement fut la désignation des clients comme citoyens et non pas comme « pauvres » .<sup>4</sup>*

La compréhension de la signification de l'utilisateur-citoyen en tant que personne rendant possible l'aide réciproque entre le droit et le service sanitaire peut être approfondie dans le contexte de la pensée politique d'Aristote où, comme nous l'avons signalé, l'idée même de justice distributive trouve son origine.

À la lumière du contexte original de ce dernier concept, nous pouvons recueillir un enseignement fondamental des observations de Nilson do Rosário Costa sur la relation existante entre la citoyenneté et la justice distributive: en établissant de droit que tous les usagers sont des citoyens et que tous les citoyens peuvent être des usagers, la Constitution de 88 a synchronisé dans les principes de la politique de santé (et dans les politiques publiques qui en découlent) la justice distributive et la justice participative, en articulant l'universalité d'accès au service à l'universalité du contrôle social sur ce dernier. Ainsi, de manière simultanée et conjointe, la Constitution de 88 a bâti dans la sphère de la santé une organisation institutionnelle qui tire pleinement au plan légal la conséquence du principe selon lequel la vie est une valeur suprême.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> COSTA, Nilson do Rosário, *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social* [Politiques publiques, justice distributive et innovation : santé et assainissement dans l'agenda social], São Paulo, éd. Hucitec, 1998, p. 158.

<sup>5</sup> En articulation avec la définition internationale de la santé de l'OMS à laquelle nous nous sommes déjà référés et à l'Art 196 (cité dans ce qui précède) de la Constitution Fédérale, les directrices du Nupsi s'orientent aussi grâce aux principes juridiques et doctrinaux suivants de la Loi Organique de la Santé (Loi n° 8.080 de 19/09/90):

§ 2° de l'Art. 2°:

*Le droit de l'État n'exclut pas celui des personnes, de la famille, des entreprises et de la société.*

L'Unique paragraphe de l'Art. 3°:

*Concernent aussi la santé les relations qui, en vertu des dispositions de l'article précédent, sont destinées à garantir aux personnes et à la collectivité des conditions de bien-être physique, mental et social.*

Principes énumérés dans l'Art. 7°:

- I – l'universalité de l'accès aux services de santé à tous les niveaux d'assistance;*
- II – l'intégralité de l'assistance, comprise en tant qu'ensemble articulé et continu des actions et des services de prévention et de guérison, individuels et collectifs, exigés pour chaque cas dans tous les niveaux de complexité du système;*
- III – la préservation de l'autonomie des personnes dans la défense de leur intégrité physique et morale;*

En consonance avec Rosário, nous pouvons observer qu'un tel mouvement constituant place l'État au service de la sauvegarde des droits sociaux <sup>6</sup>, dans la mesure où il les situe au-dessus des biens purement économiques, de manière à prévenir la situation où,

*À force d'être traités comme des biens privés accessibles au marché, les bénéfices sociaux finiront par assumer inexorablement la forme d'une marchandise, en perdant leur caractéristique de biens publics.*<sup>7</sup>

Si l'on doit largement saluer la dimension démocratique de l'article constitutionnel qui énonce que « *La Santé est un droit de tous et elle est un devoir de l'État* », la vérité au quotidien est que les soignants, qui sont fonctionnaires de l'État, finissent par porter le poids d'une énorme dette sociale et historique accumulée, en souffrant dans leur chair l'impact des revendications en masse de la population qui leur impute la charge de la santé comme un devoir (non rempli) par l'État. Ceci fait que les soignants, dont le droit à la santé est mis en péril par l'énorme pression de la demande de services de santé, ne puissent paradoxalement pas être considérés comme des citoyens, à leur juste mesure, dans l'acte même par lequel ils prennent soin de la santé d'autres citoyens.

Ceci montre que le mode de production capitaliste ne peut pas être considéré de manière isolée comme étant une source d'injustice sociale, étant donné qu'une violence se produit dans son articulation avec la composante de l'État portant sur le mode de production publique (« *lequel emploie des salariés et offre des biens et des services publics* »<sup>8</sup>) en ce qui concerne les droits sanitaires des fonctionnaires mêmes chargés de compenser les travers de la privatisation et ceux du manque de biens et de services dans le domaine de la santé.

Par conséquent, la consécration de l'universalité du droit à la santé requiert la définition du paradigme du travail juste.

En ce sens, cette proposition trouve un fondement éthique dans la notion de *praxis*, comprise comme mode d'action inter-humain où l'agent se reconnaît dans le processus et dans les résultats de son action et où l'autre est perçu comme étant l'agent essentiel de sa propre autonomie. La *praxis* trouve sa finalité au sein de l'acte même qui la constitue.<sup>9</sup>

---

*IV – l'égalité de l'assistance à la santé, sans préjugés ou privilèges d'une espèce quelconque;*

*V – le droit que les personnes assistées ont à l'information sur leur santé;*

*VI – la divulgation d'informations quant au potentiel des services de santé et quant à son utilisation par l'utilisateur.*

<sup>6</sup> « Sont des droits sociaux l'éducation, la santé, le travail, le logement, le loisir, la sécurité, la sécurité sociale, la protection à la maternité et à l'enfance, aux personnes abandonnées, tels qu'il sont formulés dans cette constitution. » Cf. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL [CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE FEDERATIVE DU BRÉSIL], art. 6°.

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

<sup>8</sup> SINGER, Paul. *Uma utopia militante. Repensando o socialismo* [Une Utopie militante. En repensant le socialisme]. Petrópolis, RJ, Vozes, 1998, p. 138.

<sup>9</sup> La notion de *praxis* développée ici s'inspire de l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote, ainsi que des reprises de cette notion, en ce qui touche à l'inséparabilité de ses termes et à l'immanence de sa

Nous considérons que notre réalité actuelle est marquée par la prédominance de relations d'aliénation contraires à la *praxis*. Dans de telles relations d'aliénation, qui ont un grand impact sur les pratiques et sur les savoirs relatifs au processus santé-maladie, l'agent ne se reconnaît pas dans le processus ni dans les résultats de son action et l'autre n'est pas non plus perçu comme étant un agent essentiel de sa propre autonomie. L'aliénation a pour finalité la réalisation du dessein d'autrui, en étant ainsi effectuée par la domination d'un désir externe à l'agent.

Nous identifions comme une source essentielle des relations d'aliénation le travail sous tutelle, subordonné et compétitif, engendrant des contradictions et des inversions qui traversent toutes les sphères de la culture.

Pour inverser l'aliénation et la transformer en *praxis*, il faut une action communicative capable de relier l'agent, son action et le produit de cette action.

L'affect, plus qu'un sentiment privé, est un mode de relation. Donc, une action communicative reliant l'agent, son action et le produit de celle-ci met en jeu un travail sur la dynamique des sentiments et sur celle des émotions, en impliquant le passage entre deux régimes affectifs assez distincts : l'aliénation met en jeu une logique de la haine, de la méconnaissance et de la méfiance propre aux processus schizo-paranoïdes, tandis que la *praxis* accompagne la prédominance des forces intégratives de l'amour et de la confiance dans la connaissance mutuelle et dans l'agir inter-humain. Ainsi, l'investigation et l'intervention au plan des processus psychopathologiques constituent-elles une dimension essentielle de l'action communicative, émancipatrice et libertaire.

En concevant l'action communicative comme étant un faire-savoir et comme un savoir-faire qui met en contact des agents internes et externes à l'université, il convient ici de réfléchir à la leçon fournie par un citoyen qui, interviewé au sujet de sa condition d'utilisateur d'un service de santé mentale, nous a demandé quelle était la définition de la psychopathologie. « *Apprendre avec la souffrance* » telle fut la réponse qu'il reçut et qui suscita de part cet avertissement : « *Prenez garde, car ainsi on trouve toujours de la souffrance. C'est pourquoi, moi je préfère plutôt apprendre avec le bonheur* ».

La réflexion sur cette mise en garde nous renvoie aux points suivants :

- considérer la psychopathologie comme étant la connaissance (*logos*) de la souffrance (*pathos*) de l'esprit (*psyché*) implique le risque de perdre de vue, en exacerbant l'attention sur la souffrance, le point d'appui positif à partir duquel l'on peut connaître l'esprit. En d'autres mots : il n'est pas possible d'apprendre ou de faire

---

finalité, par CHAUI, Marilena in *O que é ideologia* [Qu'est-ce que l'idéologie], 27<sup>e</sup> éd., São Paulo, Brasiliense, 1988 ; et, en ce qui touche à la visée de l'autonomie d'autrui, nous avons suivi CASTORIADIS, C. in *A Instituição Imaginária da Sociedade* [L'Institution imaginaire de la société], Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982, p. 94, où Castoriadis dit : « *Nous désignons par praxis ce faire dans lequel l'autre ou les autres sont visés comme des êtres autonomes et sont considérés comme l'agent essentiel du développement de leur propre autonomie. La véritable politique, la véritable pédagogie, la véritable médecine, pour autant qu'elles aient existé un jour, appartiennent à la praxis* ».

apprendre avec la souffrance si celle-ci est la seule référence, le seul instrument et la seule ambiance dont on dispose. Encore que sous la forme d'un moindre espoir, un grain d'enchantement, de joie, et de plaisir soit nécessaire, sans lequel la mélancolie mène à la mort;

- tout comme la santé ne se réduit pas à l'absence de maladie ou d'infirmité, comme nous l'enseigne l'OMS, de même la paix n'est pas l'absence de guerre, comme nous l'enseigne Spinoza. C'est-à-dire : l'absence du négatif n'équivaut pas à la présence du positif ;

- l'inclusion du bien-être social dans la définition internationale et dans la législation brésilienne de la santé conduit à s'interroger sur ce qui pourrait constituer le socle positif des institutions sociales, en écartant la réduction du travail à l'obéissance aux buts de productivité, en empêchant que la justice soit restreinte à la punition de ceux qui n'accomplissent pas leur devoir, en mettant en question la qualité de l'éducation de l'école conçue comme un dispositif disciplinaire et en empêchant que la psychopathologie ne s'épuise dans la classification et dans l'administration des déviations psychosociales des normes de fonctionnement mental et comportemental;

- la norme, la peine, la discipline et l'obéissance contraintes accompagnent plutôt le mal-être que le bien-être social, tandis que le désir, la joie et le plaisir spontanés constituent la relation positive avec le semblable.

Étant donné que la relation positive avec le semblable est essentielle à la genèse, au maintien et au développement de la vie pleine et de la coexistence humaine – et puisque par conséquent, elle est la condition nécessaire au bien commun qui oriente la justice -, la dimension sociale de la santé porte en elle la dimension vitale du droit.

De sorte que, la vie étant une valeur suprême, le droit à la santé se présente comme le fer de lance de la démocratisation des droits sociaux, en s'opposant au présupposé selon lequel la peur de la mort serait le fondement premier de la sociabilité – idée qui, en accord avec une logique de guerre, accompagne la mise en parallèle du pouvoir politique avec la domination.

D'autre part, dans la perspective de la culture de la paix, en pariant sur des fondements positifs de la santé ancrés dans le désir d'une vie pleine quant aux modes d'auto-connaissance psychosociale, de la formation donnée par l'éducation, du soutien économique et de la réparation juridique, et afin que la réalisation du bien commun, la justice participative puisse effectivement traverser, faire converger et donner forme à la justice distributive et à la justice corrective, il apparaît opportun de formuler les propositions suivantes :

1. dans la mesure où les dimensions sociale et individuelle de la santé s'appuient essentiellement sur l'échange solidaire d'accueil, d'écoute, de curiosité, de compréhension, d'intention réparatrice, de générosité, d'aide mutuelle, de plaisir, de joie, d'enchantement et de réflexion, le mouvement de la **psychopathologie pour la santé publique** consiste dans l'effort continu d'investigation et de guérison de ce qui s'oppose au développement de la trame psychosociale du soin de soi et de celui du semblable ;

2. la dimension sociale de la santé s'appuie essentiellement sur la **justice restauratrice**, dans la mesure où celle-ci répond par le droit à la reconnaissance sociale de l'histoire même et de l'accès à des réparations juridiques centrées, non sur la punition, mais plutôt sur la compréhension et sur le dépassement des causes de la violence, cette compréhension et ce dépassement étant obtenus dans le processus de recomposition des liens sociaux autour de celui qui offense et de celui qui est offensé;

3. la dimension sociale de la santé s'appuie essentiellement sur l'**économie solidaire**, dans la mesure où celle-ci répond du droit au travail autonome et autogestionnaire, non subordonné et non aliéné ;

4. la dimension sociale de la santé s'appuie essentiellement sur l'**éducation démocratique**, dans la mesure où celle-ci répond du droit à l'instruction et à la formation centrées sur la stimulation et sur l'exercice du désir de connaître et d'enseigner ainsi que sur la considération des élèves et des éducateurs en tant qu'agents essentiels de la décision aussi bien sur les thèmes que sur les règles de cohabitation relatives au processus d'apprentissage;

5. les dimensions sociale et individuelle de la santé trouvent un recours précieux dans la **philosophie spinozienne**, dans la mesure où celle-ci offre un fondement ontologique, logique, éthique et politique unique pour l'interprétation conjointe des relations solidaires entre le corps et l'esprit, entre l'affect et la raison, l'homme et la nature, l'individu et la communauté, le droit et le pouvoir, la nécessité et la liberté, dans le cadre d'une science du singulier.

Dans la perspective de la création d'un noyau d'études lié aux actions psychosociales communicatives dans le domaine sanitaire, il convient, finalement, de prendre en considération ces différentes propositions à la lumière de l'intégralité de l'assistance en santé,

*« comprise en tant qu'ensemble articulé et continu d'actions et de services préventifs et curatifs, individuels et collectifs, exigés pour chaque cas à tous les niveaux de complexité du système »<sup>10</sup>.*

En établissant comme précepte qu'un ensemble de recours complexes et multiples acquière une unité au cas par cas en fonction de la spécificité des soins requis par un individu précis ou par une collectivité donnée, nous entendons que le principe de l'intégralité de l'assistance en santé prescrit que les actions sanitaires constituent des *modes de soin singulier du singulier*.

En incorporant le caractère central d'une telle directive éthique à la circonscription des appuis essentiels à ce qui résulte des multiples dimensions sociales de la santé sous le prisme du mouvement de la **psychopathologie pour la santé publique**, nous pouvons le caractériser conjointement à l'**éducation démocratique**, à l'**économie solidaire**, à la **justice restauratrice** et à la **philosophie spinozienne**, comme faisant partie des **Inventions Démocratiques génératrices d'un champ**

---

<sup>10</sup> Cf. L'article 7° de la Loi n° 8.080 de 19/09/90 (Loi Organique de la Santé). Souligné par D.C.

**d'opérations clinico-politiques constitué par des *modes de soin singulier du singulier* tournés vers l'accroissement de la puissance d'autonomie et de coopération.<sup>11</sup>**

---

<sup>11</sup> Évidemment, il y a d'autres Inventions Démocratiques (c'est-à-dire, d'autres manières créatives et solidaires de développer l'autonomie et la coopération) à être nommées, découvertes ou inventées.