



A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS SENTIDOS DA NORMALIDADE E DA ANORMALIDADE SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA

Maria Sônia Lima Nogueira¹
Liduina Farias Almeida da Costa²

Resumo: Este artigo objetiva refletir sobre o entendimento dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV quanto às idéias de normalidade e anormalidade ao se tratar da saúde mental. Para tanto realizou-se pesquisas bibliográfica, documental e de campo. A primeira baseada em autores como Goffman (1988), Canguilhem (2006) e Foucault (2005), entre outros. A segunda baseou-se em documentos institucionais e quanto à de campo realizou-se entrevistas com os profissionais e observação em profundidade. Para os entrevistados, falar dos termos “normal” e “anormal” é difícil pelo fato de que o limite entre um e outro é tênue, podendo reforçar o preconceito presente na sociedade.

Palavras-chave: Avaliação de Serviços de Saúde, serviço social e saúde, reforma psiquiátrica, serviço social.

Abstract: This article aims to reflect about the comprehension of professionals of Center of Psicossocial Attention from Regional Executive Office IV concerning their ideas of normality and abnormality in mental health. To do so, one conducted bibliographic, documental and field researches. The first one with authors like Goffman (1988), Canguilhem (2006) and Foucault (2005), among others. The second one was based on institutional documents and the field research was held through interviews with professionals and deep observation. For the interviewed people, speaking in terms of "normal" and "abnormal" is hard because they are very similar, and this can reinforce prejudice in society.

Key words: Health service evaluation, social service and health, psychiatric reform, social work.

¹ Mestre. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: soninhaliman@hotmail.com

² Doutora. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: liduinafarias@terra.com.br



1. INTRODUÇÃO³

A Política de Saúde Mental tem ocupado a atenção de gestores e profissionais da saúde, bem como segmentos da sociedade que não aceitam mais a forma de assistência psiquiátrica pautada no internamento. Assim, nas três últimas décadas tem sido discutida no Brasil, tanto nos meios acadêmicos como nos profissionais, a proposta de uma reforma psiquiátrica que busca, principalmente, discutir a reestruturação da atenção à saúde mental, entendendo-a em seu sentido mais amplo ultrapassando o atendimento em hospitais psiquiátricos.

Interessamos-nos pelo estudo da saúde mental após a experiência profissional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Ao entrar em contato com o cotidiano dos usuários surgiram várias inquietações quanto ao serviço prestado por uma instituição aberta de cuidados. Dentre tais inquietações figuram as questões: qual o entendimento da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica brasileira por parte dos profissionais, de modo especial como eles percebem as pessoas que têm transtornos mentais?

Nesse sentido, o trabalho que ora se apresenta pretende discutir os sentidos da normalidade e da anormalidade para os profissionais do referido CAPS. É fruto de pesquisa bibliográfica, documental e de campo, onde a primeira baseia-se em autores como Goffman (1988), Canguilhem (2006), Foucault (2005), Rotelli (1990), dentre outros, a segunda, em documentos da instituição como o Plano terapêutico e do Ministério da Saúde tais como Relatório de Gestão da Saúde Mental, Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH-SUS) e outros, e de entrevista a profissionais do referido centro.

2. NORMALIDADE E ANORMALIDADE

É interessante perceber que por toda a história da humanidade sempre houve grupos ou pessoas que foram mais ou menos excluídos ou aceitos no convívio social, em

³ Artigo baseado em dissertação de mestrado realizado no Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará, intitulada: Representações sociais da política de saúde mental – estudo de caso no Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza, cujo objetivo foi apreender o significado que os profissionais atribuem às atuais propostas de desinstitucionalização preconizadas pela reforma psiquiátrica, apresentada em janeiro de 2009, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.



nome de uma suposta harmonia e equilíbrio ou normalidade, por assim dizer, seja por qual for o motivo: doença, classe social etc. (FOUCAULT, 2005).

A natureza, no homem ou fora dele, é, segundo Canguilhem (2006) harmonia e equilíbrio. Para ele a perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é o anormal, a doença, o desvio, a anormalidade. Assim, o anormal é a ausência de normalidade, é o que põe em risco o conhecido desde sempre e que perturba a ordem estabelecida. **A perturbação, a doença, o transtorno mental, o diferente, é “anormalidade”.** (grifo nosso).

Para o autor em referência, o papel da Medicina ao longo da história sempre foi restaurar a saúde e expulsar a doença. Para ele, “a doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia, ela é também, e talvez, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio”. (CANGUILHEM, 2006).

De acordo com este pensamento, podemos acentuar que o “anormal” nada mais é que uma nova forma de “normal”, ou seja, uma forma diferente de normalidade. Assim, ser portador de transtornos mentais pode ser outra forma de viver, de ser, ser diferente. Se a doença é uma reação generalizada com intenção de cura (IDEM), a “loucura” é um modo de ver e viver a vida diferente dos “normais”, sendo que estes, na definição de Goffman (1988) são os que não se afastam negativamente das expectativas particulares em foco.

Dessa forma, o homem entra num jogo de classificação e relação de reconhecimento de si e do outro. Além de tantos outros diferentes, estranhos e “bizarros”, a exemplo dos homossexuais, mendigos e aleijados, o portador de transtornos mentais é classificado, tanto por quem tem o poder de classificar quanto é reconhecido por si próprio.

Nesse sentido, o comportamento desviante é atribuído, tanto pelo outro que se arroga “normal” quanto é reconhecido por grupos e indivíduos estigmatizados, de modo que essa classificação nada mais é do que um jogo de poder.

Penna (1992) reflete com Dumont (1985, p.252/276) na idéia de que reconhecer o outro como outro, como diferente, significa pensá-lo como inferior ou superior e conseqüentemente sua relação com ele. Nesse sentido, Goffman (1988) assevera que apenas na relação é possível perceber o outro, sua diferença e, portanto, seu estigma, sua “anormalidade”.

Interessante é observar na reflexão de Arendt (2004) que é somente na relação que o homem percebe o outro. E mais: é só aí que o homem existe como tal. É na relação que, enquanto que se assemelham, os homens se diferenciam, porquanto a pluralidade



humana comporta o duplo aspecto da igualdade e da diferença, igualdade de homens e diferença de indivíduos. Nesse sentido, ser diferente não significa, ou não deveria significar, ser inferior ou superior, tampouco “anormal”, mas simplesmente diferente, embora possa ser semelhante.

Bourdieu apud Penna (1992) refere que existir socialmente é também ser percebido e notado como distinto, em consonância com o pensamento de Arendt (2004) que destaca serem os homens não apenas diferentes, mas também distintos.

Penna (1992, p. 67) citando Bourdieu, segue afirmando que os sistemas de classificação representam objetos em disputa, pois são capazes de impor a definição legítima das visões do mundo social “[...] e o reconhecimento de um grupo passa pela sua presença na classificação dominante ou oficial”.

3. PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL “ANORMAL” OU DIFERENTE?

Em que momento, porém, o portador de transtornos mentais é tido como diferente, como pessoa de “comportamento desviante”? Com o progresso da ciência, da classificação nosográfica da Medicina e nomenclatura das doenças é que os transtornos mentais são percebidos como subversão de normas e regras socialmente estabelecidas. Castel (1978, p.111), citando Fédere, alienista francês do século XIX, relata que em seu entendimento o [portador de transtorno mental] “não tem consideração por nenhuma regra, [...] desconhece-as todas; cujos discursos, posturas e ações estão sempre em oposição, [...] com o que existe de humano e de racional”.

Desse modo, os transtornos mentais são tidos como um estigma, ou seja, o portador de transtorno mental é um indivíduo que apresenta características que o tornam diferente dos outros, pois lhe é atribuída uma identidade também negativa, uma identidade deteriorada (GOFFMAN, 1988). Assim, os transtornos mentais, concebidos como algo negativo, são vistos como o avesso da ordem, da harmonia e da normalidade. Seriam a própria agitação, ausência de moderação, desregramento, impulsividade e periculosidade, são definidos, então, como “um excesso que é falta” (CASTEL, 1978, p.111).

Os “normais”, na definição de Goffman (1988), são os que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão. Nesse sentido, as pessoas



portadoras de transtornos mentais são aquelas negativamente classificadas por não satisfazerem as expectativas de “normalidade” do grupo. São classificadas tanto por quem tem o poder de classificar quanto é reconhecido por si próprio como diferente.

Somente numa relação é possível perceber o outro como diferente (GOFFMAN, 1988), pois é na relação profissional versus usuário que a diferença entre o “normal” e o “anormal” se confirma e, portanto, o estigma, a “anormalidade”. Identificamos no relato de uma entrevistada uma definição de “anormalidade” como uma perda, “vida interrompida”:

O que eu vejo dentro da normalidade são as pessoas que estão conseguindo gerenciar sua vida, estão conseguindo levar sua vida psicossocial de maneira ativa mesmo. Não mais interrompida. Anormalidade pra mim é um caminho que é diferente. Mas, assim, como a pessoa, ela está com a vida dela interrompida, então ela não tá dentro da normalidade. Algo modificou e a vida dela, está alterada. (Entrevista nº 12, nível superior).

Para os profissionais, é difícil falar acerca de conceitos como os de “normalidade” e “anormalidade”. Nos relatos, foi observado que definir o outro como “anormal” causa desconforto porque essa definição é um jogo de classificação e relação de reconhecimento de si e do outro.

Lê-se nos relatos de dois entrevistados:

No dia a dia da gente, eu mesmo me acho anormal. Me acho anormal em algumas situações. (Entrevista nº 18, nível superior).

Eu vou muito pela frase do Caetano Veloso: “de perto ninguém é normal”. [...] Será que somos normais ou que não somos? Pra nós que somos do campo [da saúde mental] a pessoa tá normal quando ela não tem uma patologia mental. O sofrimento, ele é inerente ao ser humano, mas a patologia, nem todo mundo tem. Algumas pessoas têm a patologia, a doença mental mesmo e outras não. São os ditos normais. Mas que no seu contexto, nas suas histórias de vida, têm momentos também de fragilidade, de sofrimento, de loucura, sei lá. É tudo muito junto assim, pra gente tá separando em normais e anormais. (Entrevista nº 20, nível superior).

Nesse contexto, há uma dificuldade dos profissionais falarem sobre o tema. Tal dificuldade é expressa na verbalização de uma entrevistada que considera difícil afirmar quem é “normal” ou “anormal”. Assim, ela diz:

Pra mim isso é difícil. Assim, a gente aqui nem trabalha com esse conceito porque não dá mesmo. O que é uma coisa anormal e normal? É uma coisa meio difícil da gente falar. (Entrevista nº 3, nível superior).



Outra entrevistada relata:

O que é o anormal é o diferente? Se todo mundo é diferente como é que tem o normal? Não existe o anormal. E digo, tem pessoas que tem a dificuldade de tá conseguindo fazer interligações do quê que é real do quê que é imaginário. O normal não tem porque falar. O que é o normal? É você tá bem, é você olhar pra mim e dizer tá tudo bem. (Entrevista nº 22, nível superior).

Temos, então, aquilo que Canguilhem (2006) denomina como a ausência de normalidade, o que põe em risco o conhecido desde sempre e que perturba a ordem estabelecida. Neste sentido, a “anormalidade” seria o comportamento desviante das condutas socialmente aceitas, culturalmente elaboradas, como podemos perceber na fala desse entrevistado:

Anormalidade [...] seria tudo aquilo que foge do padrão de comportamento da grande maioria das pessoas [...]. (Entrevista nº 10, nível superior).

Quanto à dificuldade de se definir se uma pessoa é “normal” ou não, em saúde mental, um entrevistado ressalta que um sujeito pode estar passando por uma crise momentânea em suas emoções e nem por isso ser uma pessoa caracterizada como portadora de transtornos mentais. Para ele, dizer que uma pessoa é normal ou anormal é um risco, já que a fronteira entre o normal e o patológico na Psiquiatria é muito tênue. Assim, ele se reporta:

[...] se você fizer um exame de quartzo basal, que é uma dosagem hormonal ligada ao estresse, não vai dizer obrigatoriamente que tem depressão. Você não vai sair por aí dosando quantidade de serotonina e dopamina pra todo mundo. Isso é impossível de fazer. Então, essa área subjetiva da parte psiquiatria, ainda. [...] divide um pouco essa linha de raciocínio de até que ponto o que pode ser normal e o que pode ser patológico. [...]. Se tá escutando vozes, é esquizofrênico? O cara pode estar muitos dias sem dormir. De repente não tá se concentrando direito, tá escutando algum barulho, algum ruído e isso pode ser interpretado pelo entrevistador como sendo uma coisa patológica, aí empurra antipsicótico no cara e o cara vai tomar isso pro resto da vida, ou então durante muito tempo achando que é esquizofrênico, porque o médico disse pra ele [...]. (Entrevista nº 4, nível superior).

A aproximação a um mundo anteriormente desconhecido pelos profissionais entrevistados, como o hospício, mobiliza sentimentos de ordem psíquica: o medo diante do diferente, daquilo que por tanto tempo ficou lá, ali, bem longe da gente, com quem não se tinha contato, apenas se sabia de sua existência. Essa aproximação parece desfazer



preensões entre o que se definiu, por muito tempo, como “normal” e “anormal”. Para alguns, parece haver total tolerância com os ditos anormais.

Fala uma entrevistada:

Eu não sei se é porque eu já estou aqui [no CAPS] há algum tempo, eu não vejo mais como anormal. Antes, antes de trabalhar com saúde mental eu via as pessoas [como anormais], mas hoje em dia eu não vejo mais as pessoas assim. Eu vejo pessoas diferentes com problemas diferentes e situações diferentes. Não tenho mais essa [de separar] o normal e o anormal, não. Mudou muito a minha visão [trabalhar no CAPS], minha compreensão da doença, o tratamento, a atenção, aquilo que você tinha medo, que você não queria se aproximar. (Entrevista nº 2, nível superior).

Outro entrevistado apresenta sua explicação dos termos normal e anormal afirmando que o limite entre um e outro é muito tênue e que o indivíduo pode estar vivendo uma “normalidade” diferente do padrão da maioria das pessoas, ao seu modo de viver:

[...] a psiquiatria vai chamar de anormal aquilo que tá fora das regras, na verdade também é um conceito positivista. [...] normalidade e a anormalidade: o limite disso é muito pequeno, tênue. [...] eu posso considerar um sujeito anormal do ponto de vista de fugir da norma, mas ele pode ter o equilíbrio dentro daquela “anormalidade” dele [...], portanto eu não sei se se adéqua o conceito de normalidade e anormalidade. (Entrevista nº 10, nível superior).

Os profissionais expressam que o fato da pessoa adoecer da mente não a caracteriza como “anormal”, visto que se ela adoecer do coração não é rotulada de tal forma. Uma entrevistada diz que os portadores de transtornos mentais,

[são] pessoas que estão doentes, não que são doentes, que precisam ser cuidadas [...]. A doença, como uma pessoa adoecer do corpo ela também adoecer da mente e precisa ser cuidada, precisa ser tratada. (Entrevista nº 20, nível superior).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise teve como propósito contribuir com o debate atual no que concerne às transformações ocorridas no âmbito da saúde mental, sintonizada com a reforma



psiquiátrica brasileira, considerando os entendimentos que o grupo de profissionais expressou no tocante à normalidade e à anormalidade do portador de transtorno mental.

Encontramos em Canguilhem (2006) a apresentação do patológico, do “anormal” baseado no “normal”. Para ele, um conceito só existe em relação ao outro, isto é, a anormalidade só pode ser pensada com origem na normalidade. Nesse sentido, percebemos que a resistência dos profissionais em definir ou qualificar a “normalidade” e a “anormalidade” passa pelo seu entendimento de que a simples utilização destas palavras remeteria a estigmas e preconceitos, e que dentro de uma relação mais humanizada, como a que propõe a política de saúde mental brasileira ou mesmo a Política Nacional de Humanização do SUS, não caberia fazer uso de tais termos. No geral, acentuam tratar-se de uma questão bastante subjetiva e, portanto, difícil de definir.

Percebemos que os termos são utilizados como jogo de interesse e que não é possível falar de “normal” e “anormal”, quando igualmente não se tem uma padronização eficaz e eficiente do conceito de normalidade, pelo simples fato de que o limite entre um e outro é muito tênue, como expresso por vários entrevistados. Esse fato é confirmado nos comportamentos vigiados dos sujeitos. Assim, se uma pessoa tida como “normal” gritar e perder a calma, será entendida como num momento de estresse, uma pessoa com transtorno mental agindo de tal forma é havido como estando em crise. Assim, os profissionais preferiram identificar e definir os usuários como pessoas que estão doentes e não como “anormais”.

5. BIBLIOGRAFIA

ARENDT, H. A condição humana, RAPOSO, R. (trad.), Rio de Janeiro: Forense, 2004.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. TOMAZ, F. (trad.), 9 ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.



_____. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, janeiro de 2007.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. BARROCAS, M. T. R. de C. (trad.), 6 ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

NICÁCIO, F. (org.). Desinstitucionalização. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

FOUCAULT, M. História da loucura na idade clássica. COELHO NETO, J. T. (trad.), 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2005