

# As faces da loucura e a inclusão social: construção de espaços de cidadania em saúde mental nos municípios do vale do Rio dos Sinos/RS

Nádia Maria Weber Santos<sup>1</sup>  
Rudolf von Sinner<sup>2</sup>

Resumo: Este artigo apresenta o resultado de uma pesquisa multidisciplinar, cujo objetivo foi identificar os espaços de cidadania e seus projetos de inclusão social, em instituições públicas e privadas, para as pessoas portadoras de transtornos mentais, nos 14 municípios que integram o Vale do Rio dos Sinos/RS. Buscou-se compreender as práticas sociais exercidas nas comunidades do entorno social destas instituições que colaboram para as práticas de cidadania. Re-significamos paradigmas relacionados à cidadania, os quais se caracterizam como categorias de análise: dignidade, auto-estima/subjetividade, autonomia, direitos e deveres, alteridade, solidariedade, responsabilidade.

Palavras-chave: Cidadania, Transtorno mental, Inclusão social, Teologia Pública.

Abstract: This article presents the result of a multidisciplinary research which seeks to identify spaces of citizenship and projects of social inclusion, in public and private institutions, for persons with mental disorders, in the fourteen municipalities in the Rio dos Sinos Valley in the State of Rio Grande do Sul. The study sought to understand the social practices as exercised by the communities of the cited institutions' environment which foster the practice of citizenship. Paradigms related to citizenship are being re-visited and serve as analytical categories: human dignity, self-esteem, subjectivity, autonomy, rights and duties, alterity [otherness], solidarity, responsibility.

Keywords: Citizenship, Mental Disorder, Social Inclusion, Public Theology.

## Introdução

Preconceito e cidadania: palavras incompatíveis por si - mesmas. Pois é nesta gangorra de termos que se dá a práxis atual sobre o que, socialmente, chama-se loucura. Desde sempre...

A exclusão do indivíduo com perturbação mental (ou tido como louco) – social, cultural, econômica e até política – historicamente contada e re-contada em uma infinidade de vezes, dá-se (ou deu-se) por preconceito. E, depois, pelo próprio “conceito”.

Sim, pois antes da Medicina Psiquiátrica tornar-se a ciência responsável por diagnosticar, tratar e, quem sabe, curar estas pessoas, aos loucos restava um rol de preconceitos - seres perigosos, desadaptados, desafortunados, improdutivos, ‘endemoniados’, entre outros, - o que os levava sempre à exclusão (cadeias públicas, aprisionamento em porões úmidos, descarte em navios sem rumo, etc.).

Quando a disciplina Psiquiatria, passando por um processo de transformações por dentro do pensamento cientificista, desde meados do século XIX ao início do século XX, estabeleceu-se em definitivo como ciência e tomando a si o ‘saber e o poder’, “elevando” a loucura ao status de doença mental, acabou também por excluí-la: até pode ser tratada, mas a doença mental nem sempre terá cura e deve ser isolada em manicômios para não repercutir seus efeitos na sociedade.

Por muito tempo foi assim, ou seja, os manicômios ou hospícios como lugares privilegiados para conter a “massa insana” de doentes mentais.<sup>3</sup>

E mesmo com o advento da luta anti-manicomial (que originou a Reforma Psiquiátrica, da qual falaremos a seguir), ainda há os defensores destas instituições na classe médica espalhados mundo afora.<sup>4</sup>

A denominação e a classificação das doenças mentais passaram por vários momentos na história da Psiquiatria.<sup>5</sup> Atualmente tem-se o DSM IV e no CID 10<sup>6</sup>,

<sup>1</sup>Médica, psiquiatra, Mestre e Doutora em História pela UFRGS, pesquisadora da Escola Superior de Teologia/RS, com bolsa FAPERGS (recém-doutora) no edital PROCOREDES III. E-mail: [nmws@terra.com.br](mailto:nmws@terra.com.br)

<sup>2</sup>Doutor em Teologia pela Universidade de Basiléia (Suíça), pós-doutorado pelo Center for Theological Inquiry em Princeton/NJ (EUA) e livre-docente em teologia sistemática pela Universidade de Berna (Suíça). É professor titular da Escola Superior de Teologia (EST) em São Leopoldo/RS e pró-reitor de Pós-Graduação e Pesquisa na mesma instituição, bem como pesquisador bolsista do CNPq. Principais campos de pesquisa: teologia pública, ética política, bioética, teologia contextual e hermenêutica ecumênica e inter-religiosa. Autor de numerosos artigos e capítulos nessas áreas em publicações nacionais e internacionais, é autor de *Reden vom dreieinigen Gott in Brasilien und Indien: Grundzüge einer ökumenischen Hermeneutik im Dialog mit Leonardo Boff und Raimon Panikkar* (Tübingen: Mohr Siebeck, 2003); *Confiança e convivência: reflexões éticas e ecumênicas* (São Leopoldo: Sinodal, 2007), e *The Churches and Democracy in Brazil: Towards a Public Theology Focused on Citizenship* (Eugene/OR: Wipf & Stock, 2010, no prelo). E-mail: [r.vonsinner@est.edu.br](mailto:r.vonsinner@est.edu.br)

<sup>3</sup>Tradicionalmente, pessoas rotuladas como “loucos” foram afastadas da sociedade e confinadas nos manicômios. Nada de cidadania, pois eram tidas como incapazes e um perigo para a sociedade. Na esteira deste tipo de tratamento, a própria psiquiatria adquiriu fama de, em vez de ajudar a pessoa a reorganizar sua vida e restabelecer, na medida do possível, sua cidadania, ser uma privação da liberdade da pessoa. Por outro lado, parentes, sem saber o que fazer com uma pessoa que julgavam “louca”, chegaram a depositá-la em instituições duvidosas, em zonas de exclusão social. Em vez de tratamento, seguiram-se confinamento e sedação medicamentosa. Veja a minuciosa etnografia de BIEHL, João. *Vita: Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkeley: University of Califórnia Press, 2005.

<sup>4</sup>É o que vemos em alguns congressos de psiquiatria, e em alguns serviços de saúde mental municipais, ou “dito à boca miúda” entre alguns médicos.

que auxiliam psiquiatras e psicólogos a classificarem estas doenças, a partir de um número muito grande de critérios e situações de vida apresentadas pelos indivíduos.

Mas seria necessário este afã classificatório para lidarmos com sofrimentos psicológicos, que os “ditos” loucos ou doentes mentais apresentam?

Seria necessário, isto sim, em nosso entender, no mundo atual, balançarmos os paradigmas já estabelecidos, a respeito de saúde e doença mental. Como disse Franco Basaglia, ao se referir à pioneira reforma psiquiátrica na Itália,

Não se tratou de uma simples mudança de teoria, substituível com uma nova ideologia de recâmbio, mas da demolição concreta de uma cultura, possível somente se, contemporaneamente, outras culturas pudessem ser construídas: outra sustentação, outro suporte, outro conceito de saúde e de doença, de normalidade e de loucura.<sup>7</sup>

Temos esta outra concepção na teoria psicológica formulada pelo psiquiatra empirista suíço, Carl Gustav Jung, absolutamente revolucionária para a época em que foi criada, ou seja, na primeira metade do século XX. Ao criar seu modelo teórico fisiológico para a psique, ele atestou que a loucura é um conceito social, no sentido em que é (re)inventada em cada época e em cada sociedade. Para ele, cada ser humano nasce psicologicamente saudável e, encarando a psique como um órgão com sua fisiologia e sua patologia próprias – como todos os outros órgãos de nosso corpo – admite que ela (a psique) possa adoecer em circunstâncias específicas, individuais e/ou coletivas, sempre buscando um novo reequilíbrio.

Ou seja, a psique auto-reguladora, em momentos de crise, passa por uma “disfunção”, seja esta motivada por questões pessoais e intrínsecas ao indivíduo (por exemplo, uma grande perda ou trauma que cause um desequilíbrio vivencial e emocional), ou por questões externas e traumáticas (perdas familiares, catástrofes ambientais, etc.) e até mesmo pelo uso constante e abusivo de substâncias psicoativas como álcool, maconha, cocaína, crack, entre outras tantas “drogas” utilizadas em grande escala pela juventude (e mesmo na adolescência, quando a psique e o cérebro ainda estão em formação). As conseqüências são do menor ao maior e mais grave sintoma ou crise, como as psicóticas, em que o indivíduo aparta-se da realidade do mundo e, muitas vezes, de si mesmo. Mas Jung, ao invés

de reprimir os sintomas com métodos organicistas (administração de medicamentos, por exemplo), estabeleceu uma nova visão sobre o “estado doente” e comprovou empiricamente uma nova práxis:

Ao debruçar-me sobre os doentes e seu destino, compreendia que as idéias de perseguição e as alucinações se formam em torno de um núcleo significativo. No fundo, há os dramas de uma vida, de uma esperança, de um desejo. Se não lhes compreendemos o sentido, é uma falha nossa. Nessas circunstâncias, compreendi pela primeira vez que na psicose jaz e se oculta uma psicologia geral da personalidade e nela se encontram todos os eternos incuráveis, obtusos, apáticos e se agita mais vida e sentido do que pensamos. No fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou de desconhecido; encontramos nele as bases de nossa própria natureza...<sup>8</sup>

Neste enfoque, percebe-se que muitos desequilíbrios psíquicos podem reverter quando tratados psicologicamente em primeira mão. E tantos outros, que foram tratados com medicamentos, eletrochoques (ECT ou eletroconvulsoterapia) e trancafiados no espaço excludente de um manicômio, realmente tornaram-se doença mental. Chamamos a atenção, inclusive, para a possibilidade da doença mental se instalar exatamente aí: neste enfoque de ciência e de práxis, que, ao trancafiar os portadores de sofrimentos psíquicos em hospícios e dentro do próprio espaço psíquico sem saída (o que é dado pela administração incessante de 'drogas lícitas', ou seja, de medicamentos psiquiátricos muito fortes e choques cerebrais), cronifica seu estado de desequilíbrio, tornando-o imutável. Desta forma, sim, a doença mental existe e raramente vai ter cura, pois se torna uma “doença social”.

Sem querer negar a ciência e sua evolução em conhecimentos, nem a existência de doenças mais graves sem causalidade psicogênica (algumas esquizofrenias, por exemplo, assim como os distúrbios mentais orgânicos de forma geral e aqueles induzidos por substâncias), partimos do pressuposto que há outras possibilidades de tratar e curar desequilíbrios psíquicos por meios que não deteriore o psiquismo de um indivíduo e que não o excluam da sociedade e de sua cidadania.

Diante da experiência de poder estabelecer um novo olhar e uma nova práxis sobre a loucura, nossa proposta caminhou no sentido de identificarmos espaços sociais de construção de cidadania, examinando como a

<sup>5</sup>Ver para isto a obra KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamin. *Compêndio de Psiquiatria Dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. Ver também ELLENBERGER, H. *El descubrimiento del inconsciente – historia y evolución de la psiquiatria dinámica*. Madrid: Editorial Gredos, 1976.

<sup>6</sup>Estas obras mencionadas aqui são os manuais de classificação utilizados para catalogar as doenças mentais, respectivamente: DSM IV – *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995; Organização Mundial de Saúde. *Classificação de Transtornos mentais da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

<sup>7</sup>AMARANTE, Paulo. *O Homem e a serpente – outras histórias para a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. p.11, prefácio.

<sup>8</sup>JUNG, C. G. *Memórias, sonhos e reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989. p.117-8.

sociedade, a partir de instituições que se colocam na linha de frente para um auxílio mais social e humano aos indivíduos excluídos, vê e elabora suas representações sobre estes mesmos indivíduos. Pautamo-nos por algumas categorias que se inserem nos parâmetros da cidadania e podem ser representadas, negativa ou positivamente, no imaginário popular: dignidade, autonomia, direitos e deveres, solidariedade, alteridade, responsabilidade ética.

Assim, este artigo é fruto do resultado de uma pesquisa multidisciplinar mais abrangente (teologia, psiquiatria, educação e história), realizada nos últimos dois anos, nos quatorze municípios do Vale do Rio dos Sinos<sup>9</sup>, considerado uma das seções da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

As instituições idealizadoras deste projeto (Escola Superior de Teologia - EST e Instituto Superior de Educação de Ivoti – ISEI/RS), conscientes de seu papel na ampla comunidade que abarca a região do Vale dos Sinos no RS, desenvolveram uma avaliação, quantitativa e qualitativa, das instituições públicas e privadas que prestam auxílio social ao indivíduo acometido de transtornos mentais (sob o rótulo genérico de 'loucura'), buscando apontar caminhos para sua inclusão social através destes espaços construídos de cidadania.

A desinstitucionalização da loucura e a criação de espaços alternativos aos manicômios

Inicialmente, foi importante familiarizarmo-nos historicamente com a trajetória e com alguns componentes da assim denominada Reforma Psiquiátrica em nosso meio, a fim de compreendermos os achados de nossa pesquisa ou mesmo, antes disto, poder traçar os objetivos de forma mais acurada.

Tanto no Brasil como no Rio Grande do Sul, ainda no século XIX, numerosas foram estas lutas travadas, em período de muitas décadas, pelos diversos setores da sociedade (como as instituições religiosas assistenciais tipo Santas Casas de Misericórdia, a comunidade médica, os políticos) para o que se convencionou chamar de "institucionalização da loucura".

Em 1884 foi fundado o Hospício São Pedro de Porto Alegre, situado bem longe do centro da cidade, na "Estrada do Mato Grosso", atual Avenida Bento Gonçalves do bairro Partenon. As preocupações do governo eram no sentido de que o sítio de sua construção não ficasse junto à cidade, favorecendo o distanciamento daqueles que se queriam "sadios" e perpetuando a exclusão. Somavam-se a isto as recomendações médicas de que "os infelizes" ficassem em sítios campestres, "onde o ruído e o movimento popular não vá perturbar o repouso que lhe é mister."<sup>10</sup>

Esta instituição não demorou muito para se tornar paradigmática em relação às práticas de exclusão dos indivíduos considerados "loucos" no Rio Grande do Sul, assim como se tornou exemplar para os tratamentos administrados no âmbito do que era chamado de doença mental ou loucura.

Sob esta perspectiva histórica, problemas específicos demarcaram as práticas de exclusão destes indivíduos, sendo-lhes negado o papel de agentes/sujeitos da história, e estigmatizando-os frente ao convívio social. A estes "excluídos da história", os loucos, a sociedade negou o papel de cidadãos, privando-os de sua dignidade, de sua autonomia e de seus direitos e deveres.<sup>11</sup>

Partimos do pressuposto que pensar o ser humano cidadão é pensá-lo na relação das forças sociais que instauram a diferença. Cidadania e exclusão são representações da ordem social que orientam práticas e instauram paradigmas sociais, sendo, portanto, conceitos construídos historicamente.<sup>12</sup>

A Reforma Psiquiátrica Brasileira partiu da noção primordial que diz respeito à dignidade e à cidadania do ser humano na sociedade. A Lei Federal 10.216, sancionada em 6 de abril de 2001, que regulamentou as internações psiquiátricas e promoveu mudanças no modelo assistencial aos pacientes portadores de sofrimento mental, destacou o processo de "desospitalização", implementado através da criação de alguns tipos de serviços, entre eles, alguns serviços ambulatoriais, como os hospitais-dia ou hospitais-noite, mas também os lares protegidos e os centros de atenção psicossocial (CAPS), estes últimos sendo os mais utilizados pela Reforma Psiquiátrica.<sup>13</sup>

<sup>9</sup>Os quatorze municípios que integram o Vale do Rio dos Sinos, conforme dados do IBGE 2003, sendo todos de abrangência do CONSINOS, são Araricá, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Ivoti, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Portão, São Leopoldo, Sapiranga e Sapucaia do Sul. Ver: SANTOS, Nádia Maria Weber; SINNER, Rudolf von; KRIESANG, Vanderlei (Orgs). *Espaços de cidadania e inclusão social para usuários dos serviços de saúde mental nos municípios do Vale do Rio dos Sinos*. São Leopoldo: Oikos, 2009.

<sup>10</sup>WADI, Yonissa M. *Palácio para guardar doídos*: uma história das lutas para a construção do hospício de alienados e da psiquiatria no RGS. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 2002.

<sup>11</sup>SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes* - a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental. Passo Fundo: Editora da UPF, 2005. SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura e histórias de sensibilidades*. Porto Alegre: Editora da Universidade – UFRGS, 2008.

<sup>12</sup>PAUGAM, Serge (Org). *L'exclusion, l'état de savoirs*. Paris: Éditions la Découverte, 1996.

<sup>13</sup>Os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, instituídos juntamente com os NAPS - Núcleos de Assistência Psicossocial, através da Portaria/SNAS N° 224 - 29/01/1992, são unidades de saúde locais/regionalizadas (municipais) que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional. A atenção do CAPS deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social. Devem ainda trabalhar com a idéia de gerenciamento de casos, personalizando o projeto de cada paciente na unidade e fora dela e desenvolver atividades para a permanência diária no serviço. A estrutura de cada CAPS se dará pelo número de

Cabe salientar que tanto a reforma psiquiátrica brasileira quanto a de nosso Estado (RGS, efetivada pela Lei Estadual número 9.716, de 07 de agosto de 1992<sup>14</sup>) não são movimentos de “mão única” que possuem, desde o início, uma única diretriz. Ao contrário, é um complexo de reflexões e práticas que envolvem forças, interesses (e desinteresses) políticos, econômicos e sociais, bem como a boa vontade dos gestores, sua visão de mundo e, de forma contundente, sua noção (e práxis!) de cidadania. Chamamos atenção, também, de que lidamos com municípios de certa região – região esta com sua especificidade – e não com o Estado como um todo, o que particulariza os dados encontrados, no que concerne, por exemplo, aos subsídios dos governos estadual e federal, às políticas públicas, às necessidades de cada cidade, etc.

Mais uma vez seguindo o pioneiro da reforma psiquiátrica italiana, Franco Basaglia nos diz ao referir-se à possibilidade de reconstrução do conceito de saúde-doença mental:

Possível no sentido de que, se junto com o desmantelamento dos velhos hospitais, não se ficasse limitado a organizar simples serviços ambulatoriais; mas se criou, para os novos e velhos doentes, a possibilidade de viver de maneira diversa o próprio sofrimento, visto como o produto de um conjunto de fatores e não apenas como sinal de periculosidade social a reprimir.<sup>15</sup>

A crítica ao modelo 'hospitalocêntrico' não é nova e ganha no Brasil um adepto contemporâneo que pensa a questão e já publicou muitas obras a respeito, Paulo Amarante, que em uma reflexão ainda anterior à reforma, refere algo de interesse à nossa pesquisa, às nossas preocupações:

A desinstitucionalização é um processo ético porque, em suma, inscreve-se em uma dimensão contrária ao estigma, à exclusão, à violência. É a manifestação ética, sobretudo, se exercitada quanto ao reconhecimento de novos sujeitos de direito, de novos direitos para os sujeitos, de novas possibilidades de subjetivação daqueles que seriam objetivados pelos saberes e práticas científicas e inventa – prática e teoricamente – novas possibilidades de reprodução social desses mesmos sujeitos.<sup>16</sup>

É na dimensão da ética em relação ao indivíduo considerado louco e à práxis exercida sobre ele que inserimos nossa pesquisa e a análise de seus resultados no meio pesquisado.

Uma teologia pública com enfoque na cidadania

Existe um episódio na narrativa bíblica (Marcos 5.1-20) que demonstra o rechaço e a vulnerabilidade humana, no que dizia respeito à loucura humana.

Na narrativa do evangelista Marcos nos é apresentada uma pessoa da qual se diz estar “possessa” de um espírito impuro. O texto diz que ela vivia nos sepulcros. Andava dia e noite, clamando por entre os sepulcros e nos montes, ferindo-se com pedras. Muitas vezes ele foi preso e acorrentado; porém, quebrava todos os grilhões e todas as cadeias. Ninguém podia subjugar-lo. (...)

O geraseno “possesso”, com seus gritos e sua agressividade, espalha terror entre os moradores e se torna incômodo. As pessoas só o enxergam como alguém que deve ser preso e acorrentado. A constante ameaça à sua liberdade faz dele uma pessoa movida pelo medo. Sentindo-se acuado e rejeitado, torna-se agressivo. Quer demonstrar a todo mundo que ninguém pode vencê-lo. Toda a sua raiva o faz ter mais forças que todo mundo: quebra as correntes com as quais tentam prendê-lo. Revoltado contra si mesmo, agride-se com pedras. Contraditoriamente, seus gritos sem endereço são uma busca desesperada por contato; ao mesmo tempo, quando alguém se aproxima, reage com violência. Por tudo isso, não convive em família e em comunidade. A sociedade quer ver-se livre dele.<sup>17</sup>

Porém, a prática de Jesus até hoje é exemplar, como bem demonstra a cura do “endemoninhado” – outro jeito de falar de “louco” - geraseno. “Numa segunda investida, Jesus vai pela única via capaz de acessar o gueto do medo, de conduzir ao profundo abismo em que se encontra este homem: pergunta-lhe pelo seu nome. Quem é você? Qual é a sua identidade? O que se passa na sua alma? O que é o seu ser?”<sup>18</sup>

habitantes de cada município, contando com subsídios federais; e também atende especificamente crianças e adolescentes (CAPS i) e dependentes químicos (CAPS AD – álcool de drogas), conforme a densidade habitacional de cada cidade. Ver detalhes em Guia de Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio Grande do Sul, 2002. <http://www.sipergs.org.br/guia.pdf>. Acessado em 21/03/2008. Ver também: OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de e ALESSI, Neiry Primo. *Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. Ciência, saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.10, no.1, p.191-203, mar. 2005. TENÓRIO, Fernando. *A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, ciência, saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9, n.1, p. 25-29, jan-abr. 2002.

<sup>14</sup>ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Guia de Saúde Mental*. Porto Alegre: Edição do Estado do Rio Grande do Sul, 2002.

<sup>15</sup>AMARANTE, Paulo. *O Homem e a serpente* – outras histórias para a psiquiatria. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 1996. P.11, prefácio

<sup>16</sup>AMARANTE, 1996. P.115

<sup>17</sup>GAEDE Neto, Rodolfo. *A Cura do endemoninhado geraseno*. In: SANTOS; SINNER; KRISANG, 2009, p. 22 e 23.

<sup>18</sup>GAEDE Neto, 2009. p. 23.

Como um psicoterapeuta contemporâneo faria, Jesus tentou resgatar (e naquele momento conseguiu) a identidade daquele indivíduo: primeiro passo para o resgate também da própria cidadania.

Ao longo da referida pesquisa, a religião se mostrou presente de várias formas. Por um lado, está fortemente presente entre os/as usuários/as dos vários centros de atendimento, como mostra, por exemplo, uma contribuição de usuário afixada em mural.<sup>19</sup> Por outro lado, também serve como motivação para promover ações em prol da cidadania de pessoas com transtornos mentais.

As Santas Casas de Misericórdia foram as primeiras a receberem, em seus recintos, pessoas tidas como “loucas”, mas isto não quer dizer que tudo o que fizeram teria sido perfeito. A ambigüidade da atuação humana não pára nas portas das igrejas e suas instituições, antes, está presente nelas também. Contudo, foram os únicos espaços da época, providenciados com as melhores intenções na percepção de então.

A motivação decorrente desta prática está presente em muitas iniciativas, de forma mais explícita nas fazendas terapêuticas que oferecem programas para dependentes químicos. Muitas vezes, são os únicos lugares disponíveis para este tratamento. Esta motivação, importante em si, precisa de reflexão apurada quanto à sua base teológica e eficácia terapêutica. Qual mensagem de Deus está sendo passada aos usuários? Será um Deus que liberta, devolve e desenvolve a liberdade, a autonomia, a cidadania das pessoas, ou será um Deus impostor que cria nova heteronomia?

Do ponto de vista teológico na tradição cristã, que norteia a instituição promotora da referida pesquisa, construir a cidadania significa reconhecer a dignidade de cada ser humano, não fundada em alguma qualidade específica ou mérito particular deste, mas atribuída por Deus quem criou o ser humano a sua “imagem e semelhança” (Gênesis 1,26s.) e cujo Filho, Jesus Cristo, veio “para que tenham vida, e a tenham em abundância” (João 10,10).<sup>20</sup> Ainda impulsionadas pelo mandamento do amor pelo próximo, emblematicamente explicitado na parábola do bom samaritano (Lucas 10,25-37), as igrejas, como participantes ativas na sociedade civil, historicamente procuraram e hoje procuram criar

espaços para a inclusão social de pessoas *de facto* excluídas da cidadania.

A vertente teológica de maior expressão no Brasil e na América Latina, a Teologia da Libertação, formulada no espírito revolucionário e na resistência contra a repressão dos regimes militares no continente, centrada na “opção preferencial pelos pobres”, pode encontrar, num ambiente democrático, sua continuação lógica numa “teologia da cidadania e da solidariedade”<sup>21</sup>

Partimos do pressuposto que as igrejas têm uma tarefa crítico-constructiva frente ao Estado e podem, com seu acesso privilegiado a grande parte da população, fazer diferença importante na construção da cidadania. Esta contribuição se dá nos níveis da própria prática eclesial, na sua atuação no espaço público e na sua reflexão teológica, bem como no exercício do seu papel pedagógico.<sup>22</sup> São de importância especial valores que norteiam sua ação e podem servir de contribuição para a sociedade mais ampla, embora não se deva esquecer que este papel não é livre de ambigüidades.

É preciso, conforme reivindica Castro, uma pastoral da cidadania como “dimensão pública da igreja”. Seu conceito central é uma “cidadania ativa e emancipada”.<sup>23</sup> Teologicamente, ele fundamenta a pastoral da cidadania em Deus como aquele que ama a justiça e o direito, no mandamento do amor ao próximo, nas boas obras e na justiça de acordo com o testemunho do Novo Testamento, no conceito de *shalom* (“paz”) como bem-estar abrangente e, por fim, na noção do Reino de Deus. Daí ele deduz o mandato da igreja de viver não (somente) sua dimensão privada, mas sua dimensão pública (pastoral), orientada para os seres humanos em sua vida diária, real, e não somente para os membros da igreja. É este impulso que faz com que, tradicionalmente e inclusive na questão da “loucura”, foram as igrejas que mantiveram hospícios e hospitais, em seu trabalho de serviço à comunidade.<sup>24</sup>

A proposta de um enfoque da teologia na cidadania insere-se, hoje, no projeto maior de uma “teologia pública”, que está se articulando mundialmente.<sup>25</sup> Este conceito, cunhado em 1974 nos Estados Unidos, é ainda pouco usado no Brasil e na América Latina, mas seu conteúdo não é novidade e está

<sup>19</sup>Cf. SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009, p. 12.

<sup>20</sup>Cf. BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 2002.

<sup>21</sup>ASSMANN, Hugo. Teologia da Solidariedade e da Cidadania. Ou seja: continuando a Teologia da Libertação. In: *Crítica à lógica da exclusão: ensaios sobre economia e teologia*, São Paulo: Paulus 1994, 13-36. SINNER, Rudolf von. Teologia pública. In: *Confiança e convivência: reflexões éticas e ecumênicas*. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 43-67; ID. *The Churches and Democracy in Brazil: Towards a Public Theology Focused on Citizenship*. Eugene/OR: Wipf & Stock, 2010 [em preparação].

<sup>22</sup>Ver: CASTRO, Clovis Pinto de. *Por uma fé cidadã: a dimensão pública da igreja: fundamentos para uma pastoral da cidadania*. São Bernardo do Campo: Ciências da Religião; São Paulo: Loyola, 2000; PAULY, Evaldo Luis. *Cidadania e pastoral urbana*. São Leopoldo: Sinodal, 1995, p. 69-73; SINNER, Rudolf von. A dimensão pública da Igreja. In: WACHHOLZ, Wilhelm (Org.). *Igreja e Ministério: perspectivas evangélico-luteranas*. São Leopoldo: Sinodal, 2009. p. 71-94.

<sup>23</sup>DEMO, Pedro. *Cidadania tutelada e cidadania assistida*. Campinas: Autores Associados, 1995.

<sup>24</sup>*Diaconia* conforme: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas diaconais: subsídios bíblicos*. São Leopoldo: Sinodal, CEBI, 2004.

<sup>25</sup>Cf. <http://www.csu.edu.au/special/accc/about/gnpt/> e o novo *International Journal of Public Theology*.

ganhando evidência no debate acadêmico.<sup>26</sup> Uma teologia pública pretende abordar questões da sociedade contemporânea, evidenciando e qualificando o papel da religião, neste caso a cristã, no espaço público, que não seja uma “retirada do mundo”, como praticada por algumas igrejas, nem uma imposição e usurpação do dito espaço, como também praticada por determinadas igrejas. Importa comunicar-se, pelos projetos práticos e pela reflexão acadêmica, a diferentes públicos, como a comunidade científica, religiosa e política, e particularmente à sociedade civil, mas também à economia. Assim, as igrejas e a teologia, como reflexão científica sobre a fé, visam contribuir no espaço público para com a cidadania de todas e todos, inclusive os tidos como “loucos”.

A problemática da saúde mental no vale do Rio dos Sinos e os espaços para criação de cidadania

Como se pode depreender do anteriormente exposto, a questão da definição de doença ou transtorno mental (e também das práticas sociais exercidas sobre ela), é algo complexo. Em decorrência das várias vertentes da teoria psiquiátrica, assim como daquelas inúmeras da psicologia, dos afãs clínicos classificatórios (que constam nos referidos DSM IV e CID 10), é difícil ter uma definição única. Sendo assim, nesta pesquisa, tivemos-nos a uma conceituação mais genérica, de caráter social e que diz respeito à possibilidade de tratar da “loucura” como um fenômeno social mais amplo e não particularmente como uma doença mental de diagnóstico clínico.

Desta forma, abrangemos questões que surgiram como proeminentes nas sociedades pesquisadas e que interferem radicalmente no fator ‘cidadania’, como por exemplo, o abuso cada vez maior de substâncias tóxicas, como o ‘crack’, por parte de adolescentes de ambos os sexos.<sup>27</sup> Os aspectos de saúde pública e de educação, no que tange aos critérios humanos para prevenção de dificuldades afetivas e ocupacionais de seres humanos em situação de vulnerabilidade social também foram relevantes em nossos propósitos.<sup>28</sup>

Em uma primeira etapa, através de entrevistas semi-direcionadas com secretários municipais e gestores de saúde, todos estes locais foram mapeados amplamente, nas quatorze cidades. Os projetos identificados foram analisados no que tange aos direitos, deveres e participação destes indivíduos nas comunidades. Encontramos projetos de inclusão social em CAPSs, Fazendas Terapêuticas (para tratamento de drogadição), empresas privadas com projetos sociais e residenciais terapêuticos feitos por voluntariados.

Em uma segunda etapa da pesquisa, foi escolhida uma instituição mais representativa de cada cidade a fim de avaliar as formas pelas quais tais sujeitos da pesquisa são incluídos socialmente nas mesmas.

É muito difícil resumir em poucas palavras a abrangência das questões que versam sobre cidadania e saúde mental. Aquilo tudo que tivemos oportunidade de observar, durante o tempo em que nos dedicamos a esta pesquisa, superou em muito nossas expectativas. Dando um sentido positivo a estas palavras, podemos dizer que *cidadania*, para o indivíduo tratado como “louco” pela sociedade, engloba aspectos tanto pessoais como coletivos, fazendo-nos pensar que o tratamento humanitário além do medicamentoso é um dos principais “lemas” para a inclusão social destes indivíduos.

Outros parâmetros foram ressaltados como questões importantes para instaurar cidadania: geração de renda e inclusão no mercado de trabalho; noção de ética e liberdade; deveres e direitos sociais e políticos em uma cidade (voto, carteira de identidade, CPF, escolaridade, conta bancária, direito de ir e vir); sentimento de pertencimento a uma comunidade; noção de lar e família; escolha e inclusão religiosa; estímulo à criatividade – formação de subjetividade; autonomia corporal e re-apropriação do próprio corpo.

Porém, esta pesquisa também mostrou lados negativos, remarcando que existe uma disparidade muito grande nos quatorze municípios da região no que tange ao tratamento da saúde mental da população. Nem todas as cidades possuem projetos de inclusão social para a “loucura”, sendo que aqueles que existem são origem diversa: público (prefeituras), privado e voluntariado.

<sup>26</sup>NEUTZLING, Inácio (ed.). *Teologia pública*. São Leopoldo: Unisinos, 2006 (Cadernos IHU em formação, 2/8); SINNER, Rudolf von (Org.). *Comunicações do Simpósio Internacional de Teologia Pública na América Latina*. São Leopoldo: EST, 2008. CD-ROM; CAVALCANTE, Ronaldo. *A cidade e o gueto: uma teologia pública protestante e o desafio do neofundamentalismo evangélico no Brasil*. São Paulo: Fonte Editorial, 2010; SINNER, Rudolf von; ZWETSCH, Roberto; CAVALCANTE, Ronaldo (Orgs.). *Teologia pública no Brasil e na África do Sul*. São Leopoldo: Sinodal, 2010 [em preparação].

<sup>27</sup>A questão do uso de substâncias ilícitas, a drogadição (uso, abuso e dependência) decorrente do mesmo, sua sintomatologia e os distúrbios sociais que acarretam fazem parte de um amplo espectro de transtornos psiquiátricos apontados em um capítulo do DSM IV, denominado “Transtornos relacionados a substâncias”, p 171-262. A saúde mental no seu limite mais humano é afetada pelo uso destas substâncias, sendo o ‘crack’ hoje em dia a ‘droga’ que prevalece nas classes mais pobres. O abuso de álcool também é apontado nestas cidades do interior do Rio Grande do Sul como mola propulsora tanto de violência urbana como de problemas emocionais mais graves que afetam diretamente o convívio e o entorno social.

<sup>28</sup>Em termos de resultado prático final, o projeto teve como escopo incrementar ações sociais de cidadania no que se refere às práticas de inclusão social do indivíduo com transtorno mental, organizando uma publicação e um fórum de participação coletiva entre instituições, pesquisadores e comunidade. Os resultados e análises aqui expostos aparecem em sua íntegra na obra SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009. As entrevistas realizadas e as imagens tomadas estão arquivadas com os pesquisadores.

Por sua vez, as igrejas e algumas religiões atuam de forma a - sistemática sobre esta problemática, embora possuindo um grande papel na espiritualidade dos indivíduos. Em outras palavras, existe uma ambigüidade na atuação da igreja. Alguns projetos pertencem a igrejas pentecostais (como as fazendas terapêuticas para viciados em drogas ilícitas e álcool – drogadição em geral) e movimentos carismáticos. Não encontramos este tipo de projeto e uma ação efetiva contra a exclusão social de indivíduos portadores de transtornos mentais dentro de outras igrejas.

Dentre as peculiaridades deste Vale, podemos citar a predominância da colonização alemã, a abrangência econômica do setor calçadista e a existência de uma das mais importantes cidades da região metropolitana (Canoas), onde há muitas indústrias, incluindo instalações da Petrobrás, geradora de muitos empregos para todo o Vale dos Sinos. Estes fatores, como veremos a seguir, foram citados pelos entrevistados, como pontos importantes ligados ao aumento de determinadas doenças mentais na região.

Mesmo com o advento da Reforma Psiquiátrica estadual com a lei de 1992, existe uma crença ainda grande no hospital (manicômio), projetada no paradigmático Hospital Psiquiátrico São Pedro da capital gaúcha. Muitos casos graves (e até mesmo menos graves) são enviados ao hospital da capital. Os municípios desta região não possuem estrutura para lidar com casos graves de doença mental.

Observou-se a precariedade de serviços nesta área específica da saúde municipal, exceção feita àquelas cidades que, pelo número de habitantes, já possuem um ou mais CAPS. Não queremos dizer com isto que os gestores de saúde não se importam com o assunto. Porém, isto corrobora o fato de que existem muitos caminhos ainda a serem traçados nesta luta – seja a anti-manicomial, seja aquela luta para restituir a cidadania historicamente perdida pelas pessoas tidas como loucas.

Além dos postos de saúde e dos CAPSs, existem outras instituições (ONGs, fazendas terapêuticas, abrigos e lares terapêuticos – cada um com determinadas especificidades) em algumas cidades, que tentam fazer a reintegração social destas pessoas. Notou-se que a maioria dos gestores de saúde e dos entrevistados incluiu no rol de problemas psiquiátricos, ou sob o rótulo de “loucura”, o alcoolismo e o abuso de drogas ilícitas.

Já no início de pesquisa (2008), contatamos que alguns municípios não possuem qualquer tipo de projeto, no que concerne à saúde mental dos cidadãos: Araricá, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Sapucaia do Sul e Portão. Aliás, estes não possuem nenhum tipo de instituição que faça o trabalho que procuramos. Dentre

os 14 municípios avaliados em nossa pesquisa, sete deles ainda não possuem CAPS (além dos acima citados, também Dois Irmãos, Ivoti), sendo sua demanda em saúde mental atendida em postos de Atenção Básica (UBS = Unidades Básicas de Saúde) ou encaminhada às cidades maiores da região, como Sapiranga, Novo Hamburgo, Canoas ou até mesmo para Porto Alegre, neste caso, ao Hospital Psiquiátrico São Pedro ou Hospital Espírita – ou seja, numa situação ainda anterior à reforma.

O motivo para a ausência destes centros de atenção psico-social nestes municípios, em geral, centra-se no número de habitantes da cidade e/ou é consequência de problemas financeiros para estabelecer este serviço. As demais cidades possuem CAPS I ou II, sendo que o maior município da região, Novo Hamburgo, é o único que possui todos os tipos de CAPS (adulto, infantil e álcool/drogas), além da Oficina de Geração de Renda.<sup>29</sup>

Em geral, tal oficina está ligada aos CAPS e apenas constatamos sua existência nos municípios de Novo Hamburgo (porém ligada ao Serviço de Saúde Mental e não ao CAPS), Estância Velha e Campo Bom. Em Ivoti existe um “esboço” de geração de renda, com um grupo de mulheres que se reúne com uma psicóloga do município, onde confeccionam artesanatos e fazem feiras na cidade para vendê-los (grupo este chamado Mulheres do Sol<sup>30</sup>). Gerar renda através da manufatura de artesanatos produz dignidade aos indivíduos que historicamente foram considerados improdutivos. Em uma sociedade capitalista, onde a economia tem papel de destaque, este se torna mais fortemente um parâmetro de cidadania: poder gerir (e gerenciar) sua própria renda.

Outros aspectos, também, chamaram a atenção: nem todos os entrevistados estão de acordo que a reforma psiquiátrica foi ou é eficaz sob a forma prevista para os usuários em grande escala, pois a cada ano aumenta a demanda em saúde mental nos municípios, sendo os problemas mais diagnosticados: depressão, abuso de álcool e drogas e tentativas de suicídio. A estrutura atual oferecida, extra-hospitalar, segundo muitos gestores de saúde, não é eficiente em termos de pessoal e mesmo de espaço físico, sendo a verba do governo federal (para os municípios que possuem CAPS), por exemplo, insuficiente para todas as necessidades. E, também, nem todos os gestores municipais de saúde estão de acordo com as políticas públicas do Estado e, apesar disto, alguns têm grande “boa vontade política” de realizar em prol da saúde mental (caso de Esteio, por exemplo, onde existem projetos eficazes de cidadania para a saúde mental).<sup>31</sup>

<sup>29</sup>Ver SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009, p.36-39.

<sup>30</sup>Ver SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009, p.33-35.

<sup>31</sup>Ver SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009, p. 32.

O aumento do uso/abuso de drogas, como o 'crack' e o abuso de bebidas alcoólicas, principalmente por adolescentes e jovens, foram mencionados em todas as entrevistas nas 14 cidades como problemas atuais graves, tendo sido identificada, por duas das secretárias de saúde entrevistadas, uma "epidemia silenciosa de 'crack'" na região. Este diagnóstico social extrapola o âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, envolvendo outros órgãos públicos, como as de Segurança Pública e de Educação, pois junta-se a isto também a prostituição de meninas menores de idade, o aumento da criminalidade como um todo e a evasão escolar, entre outros problemas.

A dificuldade de tratamento da drogadição é muito grande. Na fazenda terapêutica pesquisada, o trabalho árduo na horta e na construção das casas ligado à parte religiosa (grupos para oração) e à socialização entre eles (roda de chimarrão) é citado como parte fundamental do tratamento. Antes de conseguirem uma re-inserção social mais ampla, com família e emprego, eles precisam se acostumar a ficar sem a adição química e poucos são aqueles que conseguem a inclusão social em um tempo menor de dois anos.<sup>32</sup>

Alguns parâmetros, como já mencionados acima, foram apontados como possíveis causas para todos estes diagnósticos e são comuns a todas as cidades, nesta ordem: desemprego crescente (região tradicional de fábricas de calçados e manufaturas de couro, setor este que está decaindo em produção), região de colonização alemã (rigidez de costumes, moralidade "às antigas" e dificuldade em acompanhar as mudanças do mundo atual) e falta de perspectiva de vida para os jovens.

Porém, existem também algumas especificidades em cada cidade, por exemplo, existem dois assentamentos e dois acampamentos de sem-terra na cidade de Nova Santa Rita, o que, na avaliação da secretária de saúde, acarreta dificuldades para delimitar as ações em saúde pública, incluindo a mental. Segundo ela, entre este grupo populacional existe um uso acentuado de álcool, o que determina o aumento da violência e problemas decorrentes da mesma.

Cabe, ainda, salientar que a maioria das pessoas de quem se teve notícia a terem acesso a estes espaços de construção de cidadania é de baixa renda, utilizando estes serviços gratuitos oferecidos no âmbito municipal e do SUS. Mas também de baixa renda são os jovens e os adultos que são acolhidos por dois espaços da iniciativa privada e voluntariado em Canoas, respectivamente a empresa MWM INTERNATIONAL e Residencial Terapêutico GAMF (Grupo Assistencial Michel Foucault).

O Projeto "Embalando para o Futuro", existente há quatro anos na empresa MWM INTERNATIONAL

Motores e é uma iniciativa social para a capacitação de pessoas com deficiência intelectual e mental leve para ingresso no mercado de trabalho. Foram primeiramente treinados para embalarem peças de motores, mas suas capacidades foram além das previstas, fazendo parte, atualmente, de outros setores da fábrica. O projeto, além da capacitação profissional, estimula a conquista da auto-estima e dignidade, muitas vezes ainda não alcançadas por estes jovens, acarretando sensíveis progressos no crescimento pessoal de cada um. Os jovens são aceitos pelos demais trabalhadores da empresa, dedicam-se integralmente às suas funções e têm, também, o auxílio de pessoal especializado e professores, realizando também atividades culturais, como peças de teatro, trabalhos plásticos, etc. Além disto, o responsável por este projeto social revela que eles inserem-se economicamente no mundo: ao receberem salários, eles acabam por abrir contas bancárias e precisam gerenciar cartões e talões de cheque, o que antes eram tidos como incapazes para tal. Esta iniciativa merece todo o respeito e é um exemplo que poderia ser seguido por outras empresas da região.<sup>33</sup>

Já o GAMF existe a três anos, em um bairro residencial de Canoas e foi idealizado por uma terapeuta ocupacional. É um lar para doentes mentais rejeitados na sociedade (ou achados na rua, ou rejeitados pela família, ou egressos de hospitais que não têm para onde ir). É um trabalho voluntário, com poucos recursos financeiros. O aspecto humano é visível: eles moram lá como se fosse seu lar, aprendendo as rotinas do dia a dia dentro de uma casa. Como não têm perspectiva de saída, a cidadania se dá no sentido de serem recebidos como uma família. A alguns são proporcionados estudos e documentação. A responsável conta que, quando chegaram à casa, todos tomavam medicação injetável e hoje as doses foram diminuídas e todos tomam medicação via oral.<sup>34</sup>

Digno de nota são duas perspectivas diferenciadas do conjunto, que tivemos oportunidade de presenciar em dois serviços visitados: no CAPS Capilé de São Leopoldo e no CAPS PSIQUE de Sapiranga, respectivamente proporcionadas por uma psicóloga e por uma arteterapeuta. Tanto uma como outra falam a respeito da construção da subjetividade a partir do ato criativo do doente mental. A primeira oferece uma oficina de dança aos usuários e a segunda uma oficina de leitura e criatividade. Ambas não se conhecem, trabalham em cidades diferentes, mas possuem a mesma meta: fazer com que os ditos "loucos" reencontrem sua autonomia através da criatividade. Uma, com a redescoberta do corpo e seus movimentos, da transformação do corpo enfermo em um corpo subjetivo

<sup>32</sup>Ver SANTOS; SINNER: KRIESANG, 2009, p. 19-21.

<sup>33</sup>Ver SANTOS; SINNER: KRIESANG, 2009, p.26.

<sup>34</sup>Ver SANTOS; SINNER: KRIESANG, 2009, p.25.



e mais saudável, onde a própria pessoa possa determinar o que quer fazer dele – através da dança. Outra, através do estímulo da leitura e do trabalho plástico – a criação é formadora de cidadania. Uma e outra investem na re-criação da subjetividade como parâmetro de cidadania.<sup>35</sup>

Baseada na frase de Gandhi “A arte da vida consiste em fazer da vida uma obra de arte”, a arteterapeuta Diana capta em cada momento aquilo que está surgindo de criativo em cada um dos usuários de sua oficina e possibilita-os transformar suas produções em um trabalho para eles mesmos. Para pacientes em saúde mental é importante ter um cuidador que seja criativo e consiga enxergar além dos modelos prontos e das coisas úteis. Se por um lado, as gerações de renda contemplam uma das faces de cidadania, que é ganhar dinheiro para auto-sustento, por outro lado é necessária a criatividade sem compromisso de vender seus trabalhos e resultados para a auto-organização de cada personalidade. Diana afirma que “enquanto os pacientes criam ou produzem, eles estão organizando seu caos interior”. E isto também se configura como um parâmetro subjetivo de cidadania.<sup>36</sup>

Para a maioria dos sujeitos pesquisados, cidadania diz respeito à autonomia do indivíduo para viver, trabalhar e fazer parte de sua família e sociedade. Os projetos em questão, sejam dentro dos próprios CAPS, ou nas fazendas terapêuticas, ou na iniciativa privada (como por exemplo, na empresa MWM International) e mesmo no voluntariado (exemplo GAMF) são espaços importantes de respeito ao cidadão, cada um de seu jeito, cada um com uma perspectiva própria. Não podemos esquecer que instituições são feitas por indivíduos e são as pessoas sensíveis à problemática da saúde mental que fazem com que as ações sejam efetivas, utilizando verbas públicas ou privadas ou mesmo suas próprias, como é o caso do voluntariado. Não existe ação social sem iniciativa de indivíduos e não existe resgate de cidadania sem ação social.

### Considerações finais

A questão da cidadania permeia tanto as reflexões quanto as práticas no que tange à re-discussão sobre saúde e doença mental em nosso meio.

A teologia pública busca evidenciar a importância de uma contribuição das religiões, no caso da cristã, mediante as igrejas, para a teoria e prática da cidadania. Chama a atenção, neste sentido, o empenho de igrejas pentecostais como a Assembléia de Deus no combate à dependência química, ainda que esta contribuição pareça carecer de qualificação profissional.

A teologia cristã, de qualquer forma, insiste na dignidade de cada ser humano, inclusive do 'louco', o que impede que as igrejas possam esquivar-se desta tarefa diaconal.

As referências que se pôde observar na pesquisa, as quais dizem respeito à cidadania, abrangem um vasto leque de práticas que os indivíduos introduzem em sua vida, avaliadas, como se disse, pelo grau de *autonomia* adquirida para a vida dita “normal”, principalmente nos aspectos econômico e relacional.

Em outras palavras, aqueles indivíduos que conseguem *trabalhar e ganhar dinheiro*, como no caso dos que produzem e recebem a partir das oficinas de geração de renda, são considerados re-inseridos na sociedade em um de seus principais aspectos contemporâneos: a economia. Há aqueles que, inclusive, ajudam a sustentar uma família pobre, com esta parca renda.

Quanto ao *relacionamento*, este é um parâmetro muito citado: ou são pessoas que voltam ao convívio da família, ou conseguem namorar e ter um parceiro, ou mesmo deixam de ser agressivos em seu entorno social. Estes também são aqueles em que a cidadania se faz visível, aos olhos de nossos entrevistados. É uma condição aceita pela maior parte dos teóricos da psicologia o fato de que aquela pessoa que consegue se relacionar e respeitar o outro goza de uma boa auto-estima. Assim, aquele indivíduo que passa a se relacionar, também visivelmente passou a se aceitar e a gostar de si mesmo – questão esta que historicamente é tida como deficiente nos acometidos de problemas 'mentais'. Se deixarem de ser agressivos (os antigos 'loucos perigosos') ou se conseguirem conviver em harmonia com os indivíduos de seu entorno, também passarão aos olhos dos outros ao 'status' de cidadão.

Na maior parte das entrevistas os profissionais ainda falaram na palavra 'normal', o que denota uma diferença negativa, ou seja, o usuário ainda é considerado um 'anormal', mesmo em se tratando de espaços que procuram trabalhar com as noções trazidas pela reforma psiquiátrica. Ou então, referem-se a 'ele não é mais louco', o que também designa uma alteridade diferente e perturbada. Temos como embasamento de nossa visão de mundo a assertiva de que somente quando mudar o paradigma de doença mental é que poderemos ter uma outra prática.

Um aspecto que se mostrou tanto favorável como desfavorável à pesquisa é o próprio sujeito em questão: a doença mental e sua exclusão/inclusão social. Ainda é um tabu muito grande para a população e mesmo para os profissionais de saúde tratar os “loucos” como cidadãos, com direitos e deveres, incluso socialmente numa cidade, numa região. Se a exclusão social e cultural da dita “loucura” imperou

<sup>35</sup>Ver SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009, p.39 a 42.

<sup>36</sup>Ver SANTOS; SINNER; KRIESANG, 2009, p.41.

historicamente, nem mesmo a lei da Reforma Psiquiátrica, numa história mais recente, renovou este olhar. Por mais que haja boa intenção em muitos serviços, os recursos públicos são ainda escassos. E pasmamos ao perceber que os “recursos humanos” também o são.

Explicamos: são poucas as pessoas (entre educadores, religiosos, médicos e pessoal da área da saúde em geral) e são poucos os governantes que verdadeiramente se ocupam e se debruçam sobre estes indivíduos com sofrimento psíquico. Exemplo disto é a falta de CAPS em cidades que, pelo número de habitantes, já o poderiam receber; também a falta de psiquiatras nos postos de saúde e nos próprios CAPS existentes. O que dizer então de profissionais que coordenam o serviço de saúde mental de um município (e o próprio CAPS) e que são totalmente favoráveis à “volta dos hospitais psiquiátricos”, contrariando toda a idéia da desinstitucionalização da loucura, proporcionada pelas lutas anti-manicomais, que originaram os “substitutos”, como os CAPSs.

Certamente observamos mais aspectos favoráveis do que desfavoráveis na realização desta pesquisa. Por ser um assunto instigante tanto quanto “tabu”, por ser uma matéria tão pouco beneficiada pelos órgãos estatais de saúde, todas as pessoas entrevistadas se interessaram sobremaneira pelo projeto, nos receberam muito bem e ficaram ansiosas aguardando pelos resultados finais e pelo Fórum de participação coletiva (realizado em abril de 2010).

Sabe-se que esta pesquisa aborda uma modesta parte deste assunto tão polêmico na sociedade contemporânea, porém acredita-se que ela tenha colaborado e, na sua continuação, traga novas noções para a temática – e quem sabe até soluções para esta região de nosso Estado, no momento das discussões coletivas com todos os municípios.

Volta-se à questão da importância da transformação, em nosso meio, do conceito de saúde-doença mental, seja da parte da própria ciência médica, seja da parte da sociedade. Deveria haver literalmente a “revolução do paradigma científico”, com a ruptura da antiga conceituação de doença mental, como Thomas Kuhn apontou há anos em sua obra “A Estrutura das revoluções científicas” de 1962, para podermos repensar a loucura e reinseri-la em definitivo em nossas profícuas discussões e práxis. Afinal, como diz este importante filósofo da ciência, “em período de revolução, quando a tradição científica normal muda, a percepção que o cientista tem de seu meio ambiente deve ser reeducada - deve aprender a ver uma nova forma, em algumas situações com as quais já está familiarizado”.<sup>37</sup>

Artigo recebido em: 04/05/2010

Aprovado em: 09/07/2010

---

<sup>37</sup>KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987. p.38