

ENTREVISTA | ROGÉRIO GIANNINI

# “O QUE CAUSA ADOECIMENTO É O DESCASO”

No finalzinho do mais conhecido poema de João Cabral de Melo Neto, há um verso sobre a beleza das “vidas severinas”. É assim que o psicólogo Rogério Giannini se refere às experiências de cuidados em saúde mental que vêm sendo desenvolvidas em regiões de grandes vulnerabilidades e que mostram uma sociedade mais viva. Mas apesar de louvar cada uma dessas iniciativas, o coordenador da subcomissão de Saúde Mental e Drogas do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) aponta a necessidade de relacioná-las sempre com a rede territorial de políticas públicas. Para esse militante da luta antimanicomial, infelizmente, a marca que a pandemia vem deixando no Brasil não é a da solidariedade — mas a do desamparo. Foi o que disse nesta entrevista à Radis em que falou sobre sofrimento psíquico, o perigo da patologização e o impacto da pandemia nas políticas públicas de saúde mental.

## **É possível dizer que aumentou o sofrimento psíquico durante a pandemia?**

Gosto de pensar as questões de saúde mental a partir de uma outra chave. Não acho que seja o caso de disputar o que seria sofrimento ou não. Mas não adoto uma postura de que as pessoas estão sofrendo mais porque estão isoladas ou, por exemplo, que as crianças vão sofrer porque não têm escolas. Quando falamos assim, ao mesmo tempo que parece que estamos falando de direitos sociais, acabamos dando uma certa neutralidade a um fenômeno que não é neutro. Acho que nesta pandemia, fundamentalmente, as pessoas sofrem pelo desamparo. Por acordar todos os dias e saber que ninguém está cuidando delas. Isso, sim, talvez seja uma forma de produção social de uma angústia.

## **Qual o impacto da pandemia nas políticas de saúde mental?**

Logo em março, a única regulamentação do Ministério da Cidadania foi a Portaria 340, uma orientação sobre as

internações nas comunidades terapêuticas, que diz, com todas as letras, que é necessário dar continuidade aos processos de acolhimento — que, na verdade, são internações. Eles criam um conjunto de orientações para que as pessoas continuem internando, o que é um gigantesco absurdo. Numa pandemia, qualquer política sanitária apontaria, primeiro, a necessidade de acabar com aglomerações e confinamentos. Nos casos impossíveis de acabar com o confinamento, para um grupo menor de internados, você criaria protocolos rígidos de cuidado. Mas não houve nada disso. Muito pelo contrário: as internações nas comunidades terapêuticas têm recrudescido. É um quadro desalentador.

## **Qual o maior perigo disso?**

Tenho uma certa preocupação com essa patologização do fenômeno, que é a transformação de algo social em biológico, como se fosse um simples adoecimento, através de um agente biológico, no caso, o vírus. Quando apenas dizemos que as pessoas estão adoecendo mentalmente por conta da

pandemia, que há um risco de suicídio, de crise de angústia, “por causa da pandemia”, corremos o risco de voltar a legitimar um discurso medicalizante em relação à saúde mental e de voltar a tratar a saúde mental a partir da doença e não a partir da promoção. É preciso fazer essa disputa contra os que aproveitam a pandemia para reproduzir e recuperar um status ainda hegemônico, digamos, do discurso biologizante e patologizante da sociedade. Mas a saúde mental tem no seu percurso a ideia de uma experiência que vai ao contrário disso.

#### **Quais os principais desafios para a luta antimanicomial?**

O que a experiência da luta antimanicomial nos traz é que o que vale é a promoção da saúde, o cuidado, o acolhimento, a liberdade. Então, talvez a gente tenha um jeito de ler a pandemia diferente dos jeitos que uma determinada psiquiatria lê. Essa outra psiquiatria talvez se aproveite do quadro da pandemia para criar uma lógica em que as coisas acabam num adoecimento. Mas o que realmente causa angústia, adoecimento, sofrimento — e até luto — é muito mais porque a experiência atual tem sido entendida na dimensão do desleixo, abandono e descaso. Essa, infelizmente, é uma marca muito poderosa que a nossa sociedade está deixando. Está muito mais nesse registro do que no aumento da compaixão, da solidariedade e do cuidado recíproco.

#### **Por outro lado, como podemos ler os inúmeros exemplos de práticas solidárias, promovidas por coletivos nos territórios?**

Sim, aí tem as reações a isso. São reações que costumo chamar de “severinas” — no sentido do poema de João Cabral de Melo Neto [“Morte e Vida Severina”]. No finalzinho do poema, há um verso sobre o quanto é justo defender a vida [“E não há melhor resposta / que o espetáculo da vida (...) / mesmo quando é assim pequena / a explosão, como a ocorrida; / mesmo quando é uma explosão / como a de há pouco, franzina; / mesmo quando é a explosão / de uma vida Severina”]. O que a gente está vendo são vidas severinas — que têm a sua beleza e vamos defendê-las. Mas a gente não pode criar a ilusão de que está havendo um movimento em rede que traz a solidariedade para a pauta. São experiências bonitas, diferentes, interessantes, e é sempre bom a sociedade produzir a sua autodefesa, seu autocuidado, seu cuidado comunitário. E por isso eu as considero louváveis. Mas sempre gosto de me fazer uma pergunta: o quanto isso também nos conecta com as políticas públicas ou o quanto as políticas públicas são capazes de identificar essas forças? Porque acho que o objetivo das políticas públicas, principalmente da Atenção Primária, é ser uma força viva nessas comunidades. Acho que, quando a gente faz esses movimentos, também é preciso conhecer e reconhecer a rede territorial de políticas públicas, numa forma de potencializá-las e desinvisibilizá-las.

#### **De que maneira?**

Em um sentido amplo mesmo: como essas experiências estão se articulando com os Centro de Atenção Psicossocial (Caps), os agentes comunitários de saúde, as unidades básicas de saúde, mas também com a rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com a delegacia da mulher, enfim, com um número grande de equipamentos sociais e da saúde



FOTO: ACERNO PESSOAL.

que é preciso a gente continuar enxergando? Ou seja, como elas se articulam com o território? Então, faço uma saudação a essas experiências que mostram uma sociedade mais viva, mas reforço a importância de fazer esse diálogo no sentido de desinvisibilizar o SUS. De qualquer maneira, acho que isso se deve muito ao enfraquecimento do SUS como um todo. E não só do SUS. Você poderia ter um grande movimento de mobilização de políticas públicas contra a pandemia. Isso não houve.

#### **Como você imagina que vamos sair da pandemia?**

Costumo utilizar uma imagem de que a gente vive um grande drama, uma grande catástrofe, mas ela tem sido tratada como se fosse uma ópera bufa. Acho que essa dimensão da tragédia precisa ser recuperada como uma possibilidade de cuidar dessa imensa ferida social. É fundamental não esquecer o que está acontecendo, porque esse esquecimento vai ser mais trágico ainda do que a própria tragédia. A gente precisa continuar lembrando. Não lembrando para remoer; lembrando para elaborar. É muito sofrimento. É uma mensagem poderosa de desamparo e a gente precisa desenvolver mecanismos para recuperar e transformar isso. (ACP)

■ Leia a entrevista completa no site da Radis