

## ARTIGO

### Saúde mental – uma questão de vínculos

Lazslo Antonio Ávila<sup>1</sup>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - SP

#### RESUMO

O presente texto discute a questão da Saúde, entendida no sentido proposto pela Organização Mundial de Saúde. Propõe a ampliação e enriquecimento desta noção, a partir de três questões principais: 1) A superação do paradigma da Doença, que capitaneado pela Medicina, tem sido a referencia norteadora das profissões de saúde; 2) A discussão dos principais males e sintomas, afetando a saúde física e mental, trazidos pelo atual estágio da Civilização; e 3) A questão dos inúmeros agravos à saúde que não são propriamente doenças, mas que também fazem sofrer e que limitam consideravelmente o bem estar, a felicidade, a produtividade e a criatividade das populações. Com o recurso da Psicanálise e da Psicanálise das Configurações Vinculares, nos propomos conceber a Saúde como um todo global, entendendo-a como relações que promovem o desenvolvimento, tanto do indivíduo, como de seus semelhantes, assim como do ambiente do qual depende, e do qual participa. Deste ponto de vista, Saúde é, essencialmente, vínculos. Vínculos do homem consigo mesmo, com os outros homens, com os grupos, com a sociedade, com o meio natural onde vive.

**Palavras-chave:** Saúde; Saúde Mental; Vínculos; Psicanálise das Configurações Vinculares.

### Mental health – a matter of links

#### ABSTRACT

The aim of this text is to discuss the question of Health, in the sense proposed by the World Health Organization. We propose the widening and enrichment of this concept, from 3 departure questions: 1) The overcome of the Disease's paradigm, which directed by Medicine, has been the north for the other health professions; 2) The discussion of the main illnesses and symptoms affecting physical and mental health, brought by the present stage of Civilization; and 3) The question of the multiple damages to health that are not properly diseases, but which promotes suffering, as well as limitations for the well-being, happiness, productivity and creativity of people. With the resources of Psychoanalysis and of Psychoanalysis of Link Configurations, we intend to conceive Health as a total unity, taking it as the relationships that promote the development of individuals, his/her fellows, as

well as the environment, where he/she lives and takes part. In this sense, Health is, essentially, links. Links of man with himself, with his fellows, with groups, with society, with the natural environment.

**Keywords:** Health; Mental Health; Links; Psychoanalysis of Link Configurations.

## Salud mental – una cuestión de vínculos

### RESUMEN

El presente estudio discute la cuestión de la Salud, en el sentido propugnado por la Organización Mundial de Salud. Nos proponemos la ampliación y expansión de esa noción, desde tres cuestiones principales: 1) La superación del paradigma de la Dolencia, que dirigida por la Medicina, se constituyó en la referencia norteadora de las profesiones de salud; 2) La discusión de los principales males y síntomas afectando la salud física y mental, causados por el presente estadio de Civilización; y 3) La cuestión de los innumerables agravios a la salud que no son dolencias propiamente, pero que también hacen sufrir y limitan considerablemente el bien estar, la felicidad, la productividad y la creatividad de las poblaciones. Con el recurso de la Psicoanálisis y de la Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, nosotros proponemos concebir la Salud como un todo global, entendiendo-la como relaciones que permiten el desarrollo del individuo, así como de sus semejantes, y también del ambiente del cual depende, y del cual participa. Desde ese marco, Salud es, esencialmente, vínculos. Vínculos del hombre consigo mismo, con los otros hombres, con los grupos, con la sociedad, con el medio natural donde vive.

**Palabras clave:** Salud; Salud Mental; Vínculos; Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares.

Neste novo século, talvez o maior desafio das profissões de Saúde (Psicanálise, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, etc.) seja a de, precisamente, encontrarem uma definição ampla e adequada do que seja a Saúde.

Vivemos e pensamos, há séculos, limitados e dirigidos pelo paradigma da Doença. A Saúde apresenta-se como uma categoria vaga, genérica, abstrata, geralmente definida enquanto um estado negativo: o de ausência de patologias.

Com as diversas profissões de Saúde seguindo cegamente o carro-chefe da Medicina, estamos já há muito tempo empenhados em conhecer, analisar e aprender sobre cada entidade nosológica, visando controlar, combater e, se possível, eliminar as doenças que nos afligem.

No entanto a Saúde não é apenas ausência de doenças, é muito mais do que isso. Se tomarmos a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), veremos que

uma totalidade utópica e estatisticamente rara é preconizada por este órgão: “Saúde é o estado de completo bem-estar, físico, psicológico e social”.

Completo bem-estar: quem de nós poderia proclamar isso? E mesmo que possamos, seria apenas por breve intervalo de tempo, um momento precário, frágil e intermitente. E se considerarmos a pleora de conflitos presentes na sociedade contemporânea, teremos que nos perguntar: como é possível bem estar social onde existe guerra, violência urbana, pobreza e tantos outros males? Qual é o bem estar psicológico possível para o habitante das metrópoles, vivendo em multidão solitária? Mesmo no estrito plano físico, como seria viável sentir um completo bem estar nos ambientes poluídos sonora e visualmente, sem falar nas poluições do solo, dos alimentos e da atmosfera?

Assim, constatamos facilmente que vivemos em estado de doença. Um único exemplo, bem brasileiro, deve nos bastar. O município de Belfort Roxo, na Baixada Fluminense, é tido como um dos locais mais violentos do mundo, apresentando uma média de homicídios que o equipara aos países que vivem em guerra civil. Pois uma recente estatística apontou que perto de 80% de seus habitantes maiores de 14 anos fazem uso regular de tranqüilizantes (benzodiazepínicos). Ora, é evidente que se está produzindo uma medicalização dos problemas sociais. O indivíduo, tornado quimicamente menos ansioso, não fica mais protegido da violência que o cerca. As profundas raízes desse estado de anomia social não são passíveis de tratamento psicofarmacológico. A psiquiatrização desses sofrimentos não apenas não serve de panacéia, mas corre o risco de estar a serviço do encobrimento ideológico da problemática social, dificultando a tomada de consciência e a ação da coletividade para a melhoria de sua condição de vida.

Vejamos rapidamente como se instituiu o paradigma da Doença. Se recorrermos à história da Medicina observamos que dois elementos sempre estiveram em oposição, um modelo médico centrado no estudo do doente, e outro que tomava como seu foco a doença. Nos primórdios da Medicina, na Grécia, esta oposição se concretizou nas duas principais escolas médicas do tempo de Hipócrates: a escola de Cós e a escola de Cnidos. Apesar da tradição médica atribuir a Hipócrates a vertente centrada na pessoa do doente, historicamente foi a vertente orientada para o estudo da doença que triunfou (veja-se a belíssima história social da Medicina relatada por Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind*, 1997, e também o bom trabalho brasileiro de Otacílio Lopes, *A Medicina no tempo*, 1970).

Com Galeno, a Medicina orientou-se pela observação dos sintomas, sinais e características das doenças e assim atravessou, com basicamente o mesmo arcabouço teórico e os mesmos recursos técnicos, até a Idade Média. No século XVII, com René Descartes, nasce o moderno paradigma científico da Medicina. Ao estabelecer a radical distinção entre a matéria e o espírito (*res extensa e res cogitans*), Descartes deu origem à medicina mecanicista e objetivista que chegou até nós. Os séculos XVIII e XIX assistiram à triunfal ascensão da Medicina científica. Com um desenvolvimento muito acelerado de suas técnicas de observação e descrição, com o uso de aparelhos dia a dia mais precisos e sofisticados, e com a grande

revolução representada pela Microbiologia, levando à descoberta dos principais agentes causadores das grandes epidemias, a Medicina pode trazer imensa contribuição à eliminação e controle de muitas doenças. É inegável o avanço social acarretado pelos antibióticos, pelas novas técnicas cirúrgicas, pelos tratamentos de múltiplas enfermidades e, acima de tudo, pelas vacinações, pelo pré-natal e muitas outras formas de prevenção.

No entanto, como vem sendo bastante estudado, as principais conquistas para a saúde pública não foram decorrentes dos avanços médicos, mas da melhoria da qualidade de vida das populações. Ou seja, foi principalmente a água tratada, o esgoto e lixo coletados e estruturas urbanas mais adequadas que trouxeram o grande aumento de longevidade e o controle das principais causas de mortalidade. O aumento do padrão de vida é o principal agente de saúde, e uma prova disso é que nos países muito pobres (ou nas regiões pobres de inúmeros países), a mortalidade infantil ainda é altíssima e doenças dos séculos passados, como o cólera, o tifo, etc., ainda fazem vítimas. A qualidade da saúde depende essencialmente do desenvolvimento social.

O que é estar saudável, hoje? Se observarmos a evolução histórica, comparando diferentes culturas, observaremos nitidamente que a Civilização não deixou só um preço individual muito alto a ser pago, mas trouxe incontáveis aflições novas. O câncer, a hipertensão, as úlceras, a diabete, o enfisema, a doença de Alzheimer, as doenças coronarianas e inúmeras outras doenças crônicas e degenerativas são marcos característicos dos agravos de saúde na sociedade contemporânea. É claro que houve o insofismável progresso médico-social de haver debelado e vencido as grandes epidemias, como a peste bubônica, que dizimou um terço da população européia. Mas, as doenças continuam a produzir vítimas, mesmo com todo o avanço no diagnóstico e tratamento. As duas principais causas modernas de mortalidade, o câncer e as doenças cardíacas, são praticamente inexistentes nas culturas primitivas e nas comunidades rurais mais simples. Há uma evidente correlação entre as doenças modernas e fatos característicos de nossa civilização, como a dieta excessivamente rica de gordura, o stress extremado no trabalho e na vida cotidiana e muitos outros fatores ambientais.

Afirma o historiador Roy Porter (1997, pp. 11-12):

*“A última metade do século XX assistiu o contínuo e fenomenal progresso de uma medicina concentradora de capital e altamente especializada: a cirurgia de transplantes e a biotecnologia capturaram a imaginação pública. Ao mesmo tempo, persistiram e pioraram as desordens psicossomáticas e crônicas – ironicamente expressas na síndrome do ‘fazer melhor e se sentir pior’ – e a saúde básica no mundo desenvolvido está piorando”.*

Além das doenças crônicas e degenerativas, devemos lembrar que os distúrbios ambientais e as súbitas transformações econômicas têm levado à expansão de muitas doenças. Os vírus da AIDS e do Ébola, deixaram um rastro de destruição, concentrado principalmente na África. Os especialistas alertam para o grave risco de uma explosão do HIV, agora no continente asiático. Consideradas globalmente, as condições socioeconômicas e a deterioração ambiental são importantes causas de mortalidade.

O biólogo inglês Stephen Fulder (1999, pp 33-34), que realizou uma confrontação entre os métodos das medicinas ocidental e oriental, afirma:

*“Todavia, apesar dos maciços recursos da medicina moderna, o homem não é sadio. Muitas doenças foram eliminadas, mas não foram substituídas por saúde. Nosso adulto moderno queixa-se constantemente de cansaço, pequenas infecções por vírus, alergias, doenças pulmonares e uma legião de males leves, mesmo antes de se instalarem as doenças próprias à velhice. Em um país industrializado típico como a Escócia, as pessoas ficam doentes durante 10% dos dias úteis do ano, na época em que chegam à meia-idade. As visitas ao médico aproximam-se de uma por mês e males como bronquite, influenza, artrite, reumatismo, doença cardíaca, dores nas costas, distúrbios digestivos, acidentes, neuroses, hipertensão e alcoolismo são comuns na população adulta. Cerca de metade das pessoas na Inglaterra e nos Estados Unidos toma todos os dias uma droga prescrita por médico. O homem moderno é ‘gordo, desdentado e constipado’, de acordo com o British Medical Journal. Isso é saúde?”.*

Outra questão extremamente relevante, embora encoberta na maioria dos estudos epidemiológicos e no planejamento público, é que as razões que levam a população a buscar ajuda médica não são derivadas de doenças ou afecções de seus corpos, mas são males existenciais, doenças da alma, ou como se diz hoje, razões psicossociais. Barbé (1970) refere que mais de 50% dos pacientes que lotam os ambulatórios, vindo procurar alívio para suas queixas, não sofrem de doenças orgânicas constatáveis, e todos seus exames clínicos resultam negativos. Jeammet *et al* (1990), vão mais longe, e afirmam que entre 50 e 75% da totalidade dos pacientes que procuram os serviços de atenção primária à saúde não apresentam qualquer patologia orgânica definida. Finalmente, em uma revisão da literatura internacional, Melmed (2001) pode afirmar que são motivos psicossociais que levam a população até à consulta médica, numa proporção que oscila entre os 30% a até 70% do total de atendimentos.

De um lado, portanto, temos uma medicina científica altamente sofisticada e ultra-especializada e de outro, uma população com incontáveis queixas de perturbações, mas cuja

origem é essencialmente vinculada a seus estilos de vida, ao stress causado por incontáveis aspectos da vida moderna, e a conflitos pessoais, familiares, comunitários, etc..

Como re-situar a Saúde? É evidente que necessitamos de uma perspectiva mais ampla. A mera definição de Saúde como ausência de patologia não basta para pensarmos no bem estar das populações humanas.

A partir de uma perspectiva psicanalítica, Segre & Ferraz (1997) discutem o conceito de saúde e avaliam que a definição proposta pela O.M.S. é “no momento, irreal, ultrapassada e irrealista” (p. 539). Acreditam os autores que não seja adequado propor uma definição “externa” aos sujeitos, uma definição pretensamente objetiva, quando cada ser humano formula de uma maneira própria o que é o seu bem estar. Viver na civilização acarreta em condições de mal-estar e de neurose, intrínsecas à própria vida social. Postulam Segre & Ferraz que a definição está “ultrapassada”, na medida em que ainda mantém uma distinção entre os planos físico, psicológico e social, quando a Psicanálise vem demonstrando a continuidade existente entre as dimensões psíquicas e somáticas, o que conduz à superação da dicotomia mente-corpo. Perguntam:

*“Quando se fala em ‘bem-estar’ já se englobam todos os fatores que sobre ele influem: ou não está já suficientemente ‘sentido’ pessoalmente, e descrito em outras pessoas, que o infarto, a úlcera péptica, a colite irritativa, a asma brônquica, e até mesmo o câncer guardam profundos vínculos com os estados afetivos dos sujeitos?”* (p. 540).

Finalmente, os autores salientam que a definição da O.M.S. é “unilateral” por considerar apenas um modelo para a qualidade de vida, deixando de lado a infindável variedade que decorre de considerarmos a saúde e o bem-estar enquanto questões subjetivas. Embora a saúde pública deva se nortear por indicadores coletivos e objetivos, é necessária uma perspectiva que englobe a subjetividade e a autonomia inerentes aos seres humanos, para se poder articular uma visão de saúde mais abrangente. Concluem Segre & Ferraz: “não se poderá dizer que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?” (p. 542).

## **NOVAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE**

Vamos retomar nosso percurso até este momento. Podemos resumir nosso argumento em três pontos:

- 1) As profissões de Saúde, capitaneadas pela Medicina, atém-se a uma definição inadequada de saúde, focando-se principalmente sobre as doenças;
- 2) A Civilização em geral, e a moderna sociedade urbana e industrial, impõem um altíssimo preço às coletividades, na forma de doenças e de distúrbios variados;

3) Existem inúmeros agravos à saúde que não são propriamente doenças, mas que também fazem sofrer e que limitam consideravelmente o bem estar, a felicidade, a produtividade e a criatividade das populações.

Utilizaremos o concurso da Psicanálise e das concepções de grupalidade advindas da Psicanálise das Configurações Vinculares, para nos auxiliarem na elaboração de um outro paradigma para a representação da Saúde do ser humano, tomado em sua singularidade e subjetividade irreduzíveis. Afastados do modelo da Doença, distanciados das propostas tecnológicas e das reduções positivistas que ainda querem manter intacta a dicotomia entre a mente e o corpo, proporemos uma visão de Saúde onde o elemento dominante passa a ser o Vínculo.

Em primeiro lugar devemos questionar o próprio título desse trabalho (“Saúde Mental: uma questão de vínculos”). Se quisermos um novo paradigma necessitamos uma nova linguagem e novos termos designativos dessa realidade que nos propomos re-situar. Se dissermos “Saúde Mental”, já a concebemos como autônoma, distinta, auto-suficiente. Não há saúde mental, há saúde do ser humano total. Há saúde do corpo-mente, integrado a um ambiente tanto natural quanto social. Há o homem saudável, em relações humanas saudáveis, habitante de uma cidade saudável. Saúde mental em corpo doente, em ambiente poluído e violento não é só uma impossibilidade conceitual, é uma irrealidade. Portanto vamos adotar a idéia de Saúde como um todo global, saúde como relações que promovem o desenvolvimento, tanto do indivíduo, como de seus semelhantes, como do ambiente do qual depende, e do qual participa.

Em seguida, vamos recorrer a uma formulação psicanalítica, que sustenta boa parte das perspectivas a partir das quais se faz a crítica do progresso social. Freud, em “O Mal-estar na Civilização”, sugeriu que todo o sofrimento humano tem basicamente três origens: a supremacia da Natureza sobre nós (acarretando nossa mortalidade); a fragilidade de nossos corpos (sujeitos à doença, às dores e às limitações) e, finalmente, os conflitos advindos das relações entre os homens, no âmbito da família, do estado e da sociedade. Se o indivíduo alcança algum equilíbrio interno entre as diferentes instâncias que o compõem, ele ainda necessita defrontar-se com a realidade do mundo que o cerca. Acredita Freud que a felicidade a nível individual é impossível. Os impulsos egoístas do homem devem ser superados pelas inclinações altruístas que o levam a se unir a seus semelhantes. O homem deve combater sua tendência à agressão e à destruição e submeter-se a Eros, cujo objetivo é combinar entre si os indivíduos, as famílias, os povos e as nações. A Civilização, na visão freudiana, é um produto de Eros, que só prospera na medida em que suas exigências são manejadas de uma forma progressivamente mais integrada e sublimada, pois caso contrário os indivíduos sucumbiriam às pressões da Civilização e esta não sobreviveria.

Da mesma forma, a Psicanálise das Configurações Vinculares nasceu da constatação de que os vínculos são formadores de todas as dimensões significativas da subjetividade. Não há sujeito se não houver vínculo primário que o constitua na intersubjetividade.

O Grupo é a matriz da identidade. Vivemos e realizamos nossa humanidade em grupos. Carentes de nossos vínculos, seríamos como a célebre cebola descrita por Freud, que não tem núcleo ou caroço, é toda feita de suas cascas, que a constituem. Nossas “cascas” são

nossos vínculos com os outros, sem eles não há nada que seja “essencialmente” nosso. Não há um “Eu” interno, independente do mundo e das vinculações que o modelam, tanto interna quanto externamente. O homem é - enquanto ser-para-os-outros, ser-com-os-outros, só existe, se existe para os outros, pólo e foco de vínculos - criador e criatura de um mundo vincular.

Se quisermos pensar na Saúde enquanto totalidade, na saúde do homem com todas suas dimensões, física, psicológica e social, o homem enquanto organismo biológico, dependente do meio ambiente físico-químico, o homem em relação com o mundo natural e humano; então necessitamos de um modelo que não destaque e isole o homem daquilo tudo que é com ele, do mundo onde o homem realiza sua humanidade.

Portanto, é impossível pensar a Saúde sem pensar no homem vivo e completo, no homem participante da família, do grupo, da sociedade, do meio ambiente, e de todas as relações, orgânicas, inorgânicas ou simbólicas que compõem aquilo que denominamos como ser humano, o ser-de-relação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1930). **O mal-estar na civilização**. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FULDER, S. **O Tao da Medicina**. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1999.

LOPES, O. **A Medicina no tempo**. São Paulo: Melhoramentos, 1970.

PORTER, R. **The greatest benefit to mankind**. London: Harper, 1997.

SEGRE & FERRAZ “O conceito de saúde”. **Revista de Saúde Pública**, 31(5): 538-42, 1997.

### Endereço para correspondência

Lazslo Antonio Ávila  
E-mail: lazslo@terra.com.br

Recebido em 28/01/2003.  
1ª Revisão em 10/02/2003.  
Aceite final em 20/02/2003.

---

<sup>1</sup> Psicólogo, Psicoterapeuta, Mestre em Psicologia Social e Doutor em Psicologia Clínica pela USP, Pós-doutorado em Cambridge. Professor na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Membro e Docente do NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares e da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo.