

A ESTIGMATIZAÇÃO DA LOUCURA E A EXCLUSÃO SOCIAL

Greyce Kelly Cruz de Sousa França¹

Helysson Assunção França²

RESUMO

O presente trabalho trata da estigmatização da loucura como mecanismo que contribui para o processo de exclusão social e aponta para a necessidade de superação desse processo. O objetivo desta pesquisa é colaborar para que um novo entendimento acerca da loucura possa ser alcançado a fim de propiciar a garantia do direito dos portadores de transtornos mentais ao convívio em sociedade. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica na qual constatou-se a estigmatização como um processo constituído e reforçado socialmente, comprometendo as relações sociais dos indivíduos em questão e confiscando-lhes certos direitos que, não obstante, devem ser assegurados.

Palavras-chave: estigmatização; loucura; exclusão; direitos.

1 Psicóloga. Graduada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: cruz.grecekelly@gmail.com

2 Advogado. Graduado em Filosofia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestrando em Filosofia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: helysson_franca@yahoo.com.br

Introdução

“Defendi o Francisco das Chagas, o serial Killer, dia 11 de novembro/2015 na cidade de S. J. de Ribamar/MA. Ele foi condenado como semi-imputável à pena de 13 anos e 6 meses que foi somada aos mais 334 anos de pena que já tem. Os promotores, Bianca e Coroba concordaram com a tese. Vi policiais testemunharem que o psicopata não tem sentimento, é frio, é calculista e sem emoção; que leram isso na doutrina da Psicologia policial americana e outras doutrinas estrangeiras sobre o fato. Ouvi atentamente e até concordei com o que afirmaram promotores de justiça e testemunhas abalizadas. Depois, ao longo da instrução processual do júri, vi o réu chorar como se ainda fosse o menino que foi currado aos 6 anos de idade, meses após ter visto a própria mãe morta no meio da casa. Vi o réu perder a voz, parecia pedir socorro à avançada ciência da cura, mas disseram que sua perturbação é incurável; que os psicopatas matadores só param de matar quando mortos ou presos. Ele voltou para o seu canto de onde ouviu os debates de cabeça baixa e não mais falou. Minha crença no que já li e aprendi enfraqueceu. Devo ler outros conceitos, aprender e admitir o quanto ainda estou distante”

*Erivelton Lago*³.

Esse relato demonstra a forma como a Doença Mental, ainda hoje é tratada dentro da Ciência Jurídica, a despeito das concepções que vem se formando acerca dos indivíduos acometidos por ela. É alarmante no sentido de que se fala bastante no resguardo dos Direitos Humanos e da Cidadania, bradando-se por aí como caminhamos no sentido da quebra de estigmas e preconceitos, mas se analisarmos melhor, isso não é bem verdade.

Ao mesmo tempo é preocupante perceber como a Psicologia, o Direito e outras ciências, a cargo da Justiça, tem contribuído para

3 Relato retirado da página do Facebook “Erivelton Lago: Advocacia e Consultoria” em 13 de novembro de 2015.

manter a forma de tratamento dispensada a esses indivíduos quando elas deveriam colaborar para a construção de uma noção que vai de encontro a isso, uma noção que deveria minimamente abarcar a concepção da humanidade supostamente inerente a cada um de nós.

Em *A História da Loucura*, Foucault (1972) argumentou que a distinção entre loucura e sanidade não era real, mas uma construção social. Nessa obra, o autor buscou reconstruir o modo (pouco racional) com que os sujeitos, ditos “normais” deram expressão ao seu medo da “não-razão”, estabelecendo de modo repressivo aquilo que seria considerado “mentalmente patológico” ou “anormal”. Essas classificações constituem, para Foucault unidades de significados, a partir dos quais os homens (de um período histórico) pensam, compreendem e avaliam.

A partir dessas classificações, por exemplo, os indivíduos passam a ser rotulados, e em decorrência disso, surgem as primeiras manifestações no sentido de pertencimento (ou não) a dadas categorias, nas quais, a não adequação a estas, acabam por desencadear processos de distinção, separação, exclusão.

Conforme Foucault (1972) a proximidade entre a loucura e a sabedoria simbolizava uma inquietude e uma ambiguidade, que surgiu, inicialmente, entremeada em manifestações de ameaça e zombaria, e aos poucos foi se reduzindo ao silêncio (para não mais comprometer as relações entre subjetividade e verdade). Além de expulsa (por uma razão dominadora), a loucura passou a ser vista como doença e, seu controle passou a ser feito em instituições. E se parece absurdo que o fosse, é de se espantar que ainda hoje, pessoas são alvo de preconceito por essa lógica de não se encaixarem nos padrões socialmente aceitos.

Procuramos elaborar perspectivas de contribuições para pensar a questão da loucura sob uma ótica inclusiva, defendendo, antes de tudo, que os direitos dos cidadãos portadores de transtor-

nos mentais, devem ser garantidos. Dentre esses direitos citamos a liberdade, o convívio social, a cidadania, o direito de ir e vir, de se expressar, dentre outros.

Através de revisão bibliográfica, buscamos entender a relação da estigmatização colaborando para processos de exclusão social referentes ao indivíduo que sofre de doença mental. Nesse âmbito, destacamos a Psicologia e o Direito como áreas do conhecimento em que os profissionais, ao lidarem com a doença mental (no cerne de suas atribuições) devem trabalhar exaustivamente a fim de assegurar o resguardo dos direitos relativos a estes indivíduos.

Saúde Mental no diálogo com a Psicologia e o Direito

Para pensar a questão da Saúde Mental relacionada à Psicologia fez-se necessário saber como esta área concebia a Doença Mental e os indivíduos acometidos por ela. Além disso, fez-se oportuno entender como se configuravam os casos em que, tais indivíduos apresentavam conflitos com a lei, por terem cometido algum delito. Situou-se a Medida de Segurança nesse contexto, estabelecendo o diálogo entre o Direito e a Psicologia, na questão da Saúde Mental.

Como se pretendeu, com esse trabalho, promover uma reflexão acerca da cidadania produzida para os Portadores de Transtornos Mentais, foi relevante compreender a loucura em sua dimensão temporal e de que modo, atualmente, ela veio se articulando a toda uma argumentação no âmbito dos Direitos Humanos e Cidadania. Desse modo, a reflexão teve início com a loucura articulada à exclusão, perpassando pelo momento em que ela se tornou objeto de poder-saber da Psiquiatria, desembocando na Reforma Psiquiátrica.

Doença Mental e Portador de Transtorno Mental

A noção de normalidade e anormalidade, antes delimitada, a partir de um padrão do que seria considerado normal (ou de maior incidência dentro de uma população), hoje não pode ser pensada dessa forma. Para além de critérios pré-estabelecidos, entender o que é normal ou não, perpassa por uma análise contextual. A questão da Saúde Mental ou da Doença Mental, também é atravessada por essa noção de “normalidade”.

Bock *et al.* (1999)⁴ abordaram a questão da doença mental, considerando-a como um produto da interação das condições de vida social com a trajetória de vida específica do indivíduo e sua estrutura psíquica. Para esses autores, as condições externas devem ser entendidas como determinantes ou desencadeadoras da doença mental ou ainda, propiciadoras e promotoras da saúde mental. No entanto, nem sempre a doença mental foi pensada dessa forma. Michel Foucault (1972) traçou o percurso histórico da loucura desde a Antiguidade, ajudando-nos a entender como ela foi se constituindo ao longo do tempo, a fim de nos ajudar a entender sua constituição nos moldes atuais.

Começando pelo período renascentista (séc. XVI), Foucault (1972)⁵ relatou que a loucura significava ignorância, ilusão, desregramento de conduta, desvio moral; o louco tomava o erro como verdade e a mentira como realidade. Como nessa época a razão era entendida como instância da verdade e da moralidade, a loucura, era vista como oposição à razão. Raros eram os casos de internação de loucos em hospitais, e quando ocorriam, estes recebiam o mesmo tratamento dos demais doentes.

4 BOCK, A. M. B., et. al. (1999) *Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia*. 13ª Edição reformulada e ampliada. 4ª tiragem, São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

5 FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Respektiva, 1972.

No período clássico (séc. XVII), ainda conforme Foucault (1972) os critérios para definir a loucura não eram médicos, mas tinham a ver com a percepção que as instituições como a família, a igreja, etc., referiam-se à transgressão das leis e da moralidade. Criou-se nessa época o Hospital Geral (de caráter assistencialista) onde os loucos não eram tratados nem vistos como doentes, mas compunham um grupo junto aos demais segregados sociais. O critério de exclusão baseava-se na falta de adequação, por parte do louco, ao convívio em sociedade.

Na Modernidade (final do séc. XVIII e início do XIX), iniciaram-se reflexões médicas e filosóficas situando a loucura como algo que ocorria no interior do homem, ou seja, era como se esse homem tivesse perdido sua própria natureza, recaindo, portanto, num estado de alienação de si. Nesse período cria-se a primeira instituição destinada exclusivamente à reclusão dos loucos: o asilo, pois segundo a mentalidade dessa época, seria injusto (para com os demais presos), a convivência com o louco. Como “métodos terapêuticos” utilizados nos asilos para o tratamento da loucura tinha-se: a religião, o medo, a culpa, o trabalho, a vigilância, o julgamento, dentre outros (FOUCAULT, 1972)⁶.

Refletindo sobre as origens e as bases históricas e conceituais da produção de subjetividade do sujeito considerado louco, Torres e Amarante (2001)⁷ analisaram a importância do conceito de alienação mental na formação do lugar social da loucura na sociedade moderna e, com ele, a constituição de um sujeito alienado, incapaz de subjetividade e de desejo: um não sujeito da loucura “medicalizada”. Além disso, realizaram uma elaboração sobre a genealogia da subjetividade, refletindo sobre as práticas atuais no campo da

6 FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Respectiva, 1972.

7 TORRES, E. H. G.; AMARANTE, P. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1): 73-85, 2001.

Saúde Mental e propondo a construção coletiva do sujeito da loucura, não mais como sujeito alienado, mas como protagonista, ou seja, estabelecendo uma nova relação social com a loucura.

De acordo com Zurita *et al.* (2013)⁸ a loucura e o louco coexistem com a história da humanidade, mas a Doença Mental e a Psiquiatria nasceram a partir de Pinel, que requereu para a medicina o tratamento do doente mental. Conforme esses autores, até perto do final do século XIX, a doença mental era compreendida, quase que exclusivamente, como alteração bio-físico-química do organismo. A Psiquiatria já contava com um incipiente corpo teórico que lhe permitia classificar as doenças mentais, teorizar sobre a demência precoce e outros aspectos da Psicopatologia. Porém, dada à inexistência, ainda, dos psicofármacos, o inusitado que a doença mental manifestava era tratado com camisas-de-força, amarras, cadeiras giratórias, hidroterapia, e mesmo com castigos corporais; tentativas terapêuticas que acarretavam grande sofrimento humano. Essas estratégias eram utilizadas porque nesse momento a pessoa com transtorno mental era vista como: perigosa, amedrontadora e que não dizia coisa com coisa.

A partir desse período até o início do nosso século, o médico passou a assumir o papel de autoridade máxima, tendo sua atuação, muitas vezes atrelada à moral e ao social, com o intuito de “normalização” do louco, agora concebido como capaz de se recuperar. Iniciou-se a medicalização como pseudo proposta de uma “possível cura” da Doença Mental levando-a a um novo estatuto: o da liberdade vigiada e do isolamento (FOUCAULT, 1972)⁹.

Em oposição a essa forma de conceber a loucura, surgem abordagens que questionam os conceitos de normalidade e as for-

8 ZURITA, R. C. M.; et. al. *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica no Brasil: reflexões com base no referencial filosófico de Kuhn*. Rev. Enfermagem UFPE online. Recife, 7(9): 5604-10, set., 2013.

9 FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Respektiva, 1972.

mas de tratamento dispensadas aos loucos; tais propostas ficaram conhecidas como: Antipsiquiatria (afirmando que a Doença Mental é uma construção social surgida para diferenciar os fenômenos que questionam a universalidade da razão) e a Psiquiatria Social (que também questiona a Psicologia clássica sem negar que a doença mental exista). Em ambos os casos, há uma denúncia da manipulação do saber científico e da retirada da humanidade e dignidade do louco. (BOCK, *et al.*, 1999)¹⁰.

A despeito disso, é importante considerar o poder que ciência passou a ter, a partir do diagnóstico (fornecido por um especialista), de formular o destino do indivíduo rotulado, com todas as implicações que isso pudesse gerar. Não raras vezes, esse destino era traçado sem levar em consideração a dignidade e cidadania desses indivíduos. Junto com esse poder que lhes era posto em mãos havia o paradoxo: por um lado, se o médico dissesse que a doença mental do indivíduo não tinha cura ou que sua periculosidade não cessaria, ele era questionado; por outro lado, se ele propusesse uma terapia, era tido como autoritário e ditador de padrões de normalidade.

Mesmo com as mudanças, ocorridas das últimas décadas pra cá, segundo Zurita *et al.* (2013)¹¹ a pessoa com transtorno mental continuou institucionalizada, sem qualquer autonomia e condição de se comportar como um sujeito e cidadão. Essa situação tem perdurado durante muitos anos em todo o mundo, em escalas variadas e tem contribuído para manter a exclusão e o isolamento do Portador de Transtorno Mental do seio da sociedade. Em oposição à concepção na qual a Doença Mental era vista como algo “anor-

10 BOCK, A. M. B., et. al. (1999) *Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia*. 13ª Edição reformulada e ampliada. 4ª tiragem, São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

11 ZURITA, R. C. M.; et. al. *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica no Brasil: reflexões com base no referencial filosófico de Kuhn*. Rev. Enfermagem UFPE online. Recife, 7(9): 5604-10, set., 2013.

mal” e que, nesse sentido, precisaria ser corrigida, Caldas e Nobre (2012)¹² pontuaram que:

Os argumentos acerca da cidadania passam a se articular com os Portadores de Transtornos Mentais a partir do momento em que a loucura começa a ser entendida não mais como doença que necessita de cura para ser reconhecida como um elemento da Saúde Mental. Tal mudança significa que a loucura passa a ser entendida como parte da pessoa e, ao invés de se promover a cura da doença, deveria ser promovida a saúde (CALDAS e NOBRE 2012, p. 80).

Isso foi possível, em muito, pelas ações do movimento de Reforma Psiquiátrica que propôs uma desconstrução da psiquiatria tradicional e, no lugar da cura da Doença Mental, sugeriu a invenção de saúde (CALDAS e NOBRE, 2012). A partir do exposto, objetivamos travar discussões a fim de possibilitar pensar o louco de uma forma diferente: não mais como um monstro, mas como o indivíduo que ele é. Além disso, é necessário buscar maneiras de responsabilização social quanto à promoção de Saúde Mental, entendendo que antes de se tratar de uma questão psicológica, ela perpassa por uma questão política, que deve interessar, usando as palavras de Bock et al. (1999, p. 357) “a todos os que estão comprometidos com a vida”. Da mesma forma Amarante (2003) citado por Caldas e Nobre, (2012) afirmou que:

Inventar saúde como é entendido no âmbito da Reforma Psiquiátrica, é fazer com que os profissionais e sociedade reconheçam que no contato com a loucura não se lida exclusivamente com a doença, mas, com pessoas que passam por crises, momentos difíceis de sofrimento mental ou psíquico, cuja resposta do especialista não deve ser o isolamento manicomial (AMARANTE, 2003, p. 63 citado por CALDAS e NOBRE, 2012, p. 80).

12 CALDAS, A. de A.; NOBRE, J. C. de A. *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais*. Rio de Janeiro: Cadernos UNIFOA, Edição nº 20, p. 71-83, dezembro de 2012.

O que em suma é defendido aqui é que, o afastamento social não é resposta nem solução para o problema da Doença Mental e sim uma das maneiras de não lidar com o problema, de relegar aos manicômios os cuidados para com o doente e mostrar à sociedade que eles estão “contidos”. Acontece que a doença mental não deve ser escondida, ela deve ser mostrada e discutida, para que se possibilite a dita responsabilização social quanto às medidas que devem ser tomadas para garantir a Saúde Mental e para que o indivíduo acometido pela doença mental tenha uma chance não de “cura”, mas de um tratamento que vá contribuir para sua qualidade de vida.

Vê-se, portanto que o Portador de Transtorno Mental, antes de tudo é um ser humano. Defini-lo somente a partir de sua doença é em si um ultraje, pois deixa de se considerar o contexto mais amplo que envolve diversos fatores de sua vida entre os quais, a doença é só um deles. Essa forma limitada de entendê-lo faz com que as medidas tomadas em relação a eles também sejam limitadas e acabem por funcionar como paliativos que controlam os efeitos imediatos da doença mental (como por exemplo, os episódios de surto) deixando de ir ao ponto da questão que é a promoção da Saúde Mental.

Portadores de transtornos mentais em conflito com a lei

Tendo em vista que a cidadania não é somente os direitos políticos, entendemos que os direitos sociais, em muito, ficam por conta da efetivação das políticas em Saúde Mental – e os direitos civis dos indivíduos entendidos como Portadores de Transtornos Mentais também podem ser entendidos como que articulados a essa mesma política. Sendo assim, a implementação de uma efetiva cidadania para a loucura passa por uma política de saúde mental que disponibilize dispositivos necessários para que os chamados

loucos não venham a pertencer ao quadro de enclausuramento que Ferreira (2002) citado por Caldas e Nobre (2012)¹³ apontou.

Esses mesmos autores (CALDAS e NOBRE, 2012) argumentaram que potentes articulações sociais conectaram a psiquiatria com a loucura e elegeram o hospício como uma espécie de “meio natural” dos loucos. Desse modo, tais indivíduos, trancafiados intramuros, acabaram por se configurar como estando predestinados a esse espaço e devendo ser mantidos por lá. Produziram-se como não sendo dotados de lugar fora dos muros, não tendo pertencimento algum no mundo dos homens ditos comuns. Felizmente, tal pensamento vem sendo desconstruído e dando lugar para se pensar que eles pertencem à sociedade (como todas as outras pessoas) e que essa sociedade tem de oferecer suporte para que tais sujeitos possam conviver, apesar de suas dificuldades.

Foucault (1975)¹⁴ questionou como nossa cultura chegou a dar a doença o sentido do desvio, e ao doente um status que o exclui; isso porque a sociedade (com seu ideal igualitário e seu discurso de inclusão) acaba por separar os indivíduos, ao invés de agregá-los. Se já não é tarefa simples inserir no meio social o indivíduo Portador de Transtorno Mental mais complicado ainda é pensar numa reinserção para indivíduos desse tipo que, somado ao fato de serem considerados “doentes mentais” se encontram em conflito com a lei.

No livro *Vigiar e Punir*, Foucault (2009)¹⁵ apontou que a própria condenação marca o delinquente com sinal negativo, visto que, as consequências sociais da condenação não cessam com o fim do

13 CALDAS, A. de A.; NOBRE, J. C. de A. *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais*. Rio de Janeiro: Cadernos UNIFOA, Edição nº 20, p. 71-83, dezembro de 2012.

14 FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

15 FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 36. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

cumprimento da pena, tampouco com o veredito médico da “cessação de periculosidade” do envolvido. Para ele, essas pessoas são:

Punidas pelo castigo que se atribui à função de tornar o criminoso “não só desejoso, mas também capaz de viver respeitando a lei e de suprir às suas próprias necessidades”; são punidas pela economia interna de uma pena que, embora sancione o crime, pode modificar-se (abreviando-se ou, se for o caso, prolongando-se), conforme se transformar o comportamento do condenado; são punidas, ainda, pela aplicação dessas “medidas de segurança” que acompanham a pena e não se destinam a sancionar a infração, mas a controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas, a cessar somente após a obtenção de tais modificações (FOUCAULT, 2009 p. 22).

Foucault (2009) afirmou que a “alma” do criminoso não era invocada no tribunal apenas para explicar o crime, mas também para ser julgada juntamente com ele e assim, participar da punição. Um fato significativo dentro da prática penal é que, não há crime nem delito, se o infrator estava em estado de demência no instante do ato. Porém passou-se a admitir que sim, uma pessoa poderia ser louca e culpada: quanto mais louca, tanto menos culpada; no entanto, ao invés de enclausuradas, essas pessoas deveriam ser tratadas. Assim, em vez de a loucura apagar o crime, ela passou a ser entendida como uma anomalia que deveria ser reparada. A sentença deixou de implicar um julgamento de culpa e passou a ser uma prescrição técnica para uma “normalização possível”. Em torno do julgamento principal, os profissionais atuantes acabaram por legalizar o direito de punir:

[...] dir-se-á que nenhum deles partilha realmente do direito de julgar, que uns, depois das sentenças, só tem o direito de fazer executar uma pena fixada pelo tribunal, e principalmente que outros – os peritos – não intervêm antes da sentença para fazer um julgamento, mas para esclarecer a decisão dos juízes. Mas desde que as penas e as medidas de segurança definidas pelo tribunal não são determinadas de uma maneira absoluta, a partir do momento em que elas podem ser modificadas no caminho, a partir do momento em que

se deixam as pessoas que não são os juízes da infração o cuidado de decidir se o condenado “merece” ser posto em semiliberdade ou em liberdade condicional, se eles podem pôr um termo à sua tutela penal, são sem dúvida mecanismos de punição legal que lhe são colocados entre as mãos e deixados à sua apreciação; (FOUCAULT 2009, p. 25)¹⁶.

Em outras palavras, a responsabilidade quanto à vida dos indivíduos com transtornos mentais, é partilhada entre todos os envolvidos tanto na sua vida pessoal, como social e política. E não se responsabilizar por ela, não exime da culpa aquele que, podendo fazer algo em prol de sua melhoria, não o fez. Enquanto profissionais e sujeitos políticos, todos deveriam estar engajados com a melhoria da saúde e a garantida à dignidade das pessoas sem distinção a elas, pois isso é o mínimo que se espera de seres ditos humanos.

Castro et. al (2014)¹⁷ apontaram que apesar da reforma sanitária e dos incansáveis esforços, por meio de artifícios legais, para o reconhecimento da singularidade dos Portadores de Transtornos Mentais, poucos foram os estados brasileiros que desenvolveram programas efetivos de atenção integral e que aplicaram, de forma eficaz, a legislação oriunda da Reforma Psiquiátrica. Portanto, para eles seria fundamental considerar o fato de que os crimes cometidos por portadores de sofrimento mental são consequências de uma longa história patológica pregressa e que o entendimento do indivíduo louco infrator não se resume apenas à expressão do perigo. Os loucos infratores se tornaram vítimas da precariedade e das limitações do sistema, o que reitera a necessidade de debate e exploração do tema.

Atualmente, embora alguns avanços tenham ocorrido, no que diz respeito à área da Saúde Mental, como a criação da Lei da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, o que (ainda) temos é a medicaliza-

16 FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 36. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

17 CASTRO, C. O. P. de. *O louco infrator*. Rev. Med. Saúde Brasília 276-87, 2014.

ção ocupando o centro do tratamento da loucura, e o estatuto da “liberdade vigiada” versus o isolamento em instituições psiquiátricas que se estendem por um tempo ad infinitum e que rompem qualquer possibilidade de restituição dos laços sociais, que eventualmente esses indivíduos (trancados intramuros) tiveram outrora.

Considerações finais

Ao longo deste trabalho buscamos realizar o entendimento de como a Doença Mental e o Portador de Transtorno Mental foram e ainda são vistos pela sociedade e o quanto a concepção de loucura, mesmo tendo se modificado com o tempo, ainda é marcada pelo estigma que promove a exclusão. Buscamos possibilitar um entendimento mais amplo acerca desses indivíduos objetivando que esse novo entendimento pudesse inaugurar novas formas pensar a doença mental e os indivíduos que dela padecem. Somado a isso, defendemos a promoção dos direitos do portador de transtorno mental, incluindo o tratamento e acompanhamento adequados, não limitados a estadia destes em instituições, mas firmados a partir do convívio em sociedade.

Não raras vezes, à medicalização da loucura, ou o relegar dos portadores mentais intramuros manicomiais (como paliativo social que empurra a doença mental para segundo plano, se desresponsabilizando, num contexto sociopolítico, por ela) não são formas de tratamento que surtem os melhores efeitos a longo prazo. Convo-camos as ciências jurídicas para um debate que possibilite trazer do plano teórico, medidas a serem efetivadas num plano prático, respeitando os limites éticos para cada situação.

Tentamos suscitar um sentido que orientasse a ação, entendendo que, não há interpretação que não esteja marcada (simultaneamente) pela aplicação. Aplicação esta que, não significa, de

modo algum, que primeiro se aplica, depois se compreende mas que apenas se pode transformar em sentido verdadeiramente real e vinculativo uma dada situação, quando em cada situação concreta acontece a sua clarificação compreensiva. Compreender é assim acontecer e não reconstruir; é fazer com que o outro entenda o que a mediação dos símbolos nos transmite, em termos de organização ética e social dos assuntos humanos. Mas é também perceber que é necessário desistir de uma compreensão plena e total. Só se interpreta, de fato, quando não existe uma compreensão imediata, um acordo claro e estabelecido e quando uma tarefa prática está no horizonte. (SILVA, 2010)¹⁸.

Desta forma, o presente trabalho se caracterizou mais como um convite para se pensar as questões e buscar maneiras de saná-la do que um manual pronto de métodos aplicáveis e generalizáveis pra toda e qualquer situação. A proposta foi propiciar uma reflexão que auxiliasse na busca de possibilidades para saída do problema, sem no entanto encerrá-lo. Ademais a prerrogativa é de que possamos aplicar no plano prático aquilo que no plano teórico teorizamos e que possamos tirar a poeira dos nossos livros e a estrutura das nossas preconceções (disfarçadas de absolutas) a fim de que nossas teorias não sejam apenas palavras bonitas que não saem do papel.

18 SILVA, M. L. P. *Conceitos fundamentais de hermenêutica filosófica*. Coimbra, 2010. In: http://www.uc.pt/fluc/lif/conceitos_herm. Acesso em 23/03/16.

VICTIMISATION MADNESS TO PROMOTE PUBLIC POLICIES IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The present work deals with the stigma of madness as a mechanism that would contribute to the process of social exclusion and points to the need to overcome this process. The objective of this research is to collaborate for that a new understanding of madness could be achieved to provide the guarantee of the rights of people with mental disorders to conviviality in society. The methodology used was bibliographical research in which was found the stigma as a constituted and socially reinforced, that compromising the social relationships of the individuals concerned and confiscating them certain rights which, ob-
stantes, should be ensured.

Keywords: stigmatization; madness; exclusion; public policies; rights.

REFERÊNCIAS

BOCK, A. M. B., et. al. (1999) *Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia*. 13ª Edição reformulada e ampliada. 4ª tiragem, São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

CALDAS, A. de A.; NOBRE, J. C. de A. *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais*. Rio de Janeiro: Cadernos UNIFOA, Edição nº 20, p. 71-83, dezembro de 2012.

CASTRO, C. O. P. de. *O louco infrator*. Rev. Med. Saúde Brasília 276-87, 2014.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Respectiva, 1972.

_____. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 36. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SILVA, M. L. P. *Conceitos fundamentais de hermenêutica filosófica*. Coimbra, 2010. In: http://www.uc.pt/fluc/lif/conceitos_herm. Acesso em 23/03/16.

TORRES, E. H. G.; AMARANTE, P. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1): 73-85, 2001.

ZURITA, R. C. M.; et. al. *Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica no Brasil: reflexões com base no referencial filosófico de Kuhn*. *Rev. Enfermagem UFPE online*. Recife, 7(9): 5604-10, set., 2013.

BIBLIOGRAFIA

Greyce Kelly Cruz de Sousa França

Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Psicóloga; Graduada pela Universidade Federal do Maranhão.

Helysson Assunção França

Advogado; Licenciado em Filosofia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Mestrando em Filosofia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).