



## A deterioração da identidade do louco pelo processo de estigmatização do sofrimento psíquico

*Laura Aparecida Gomes Oliveira*

### Introdução

Silva [1], expõe que a identidade e a diferença são produzidas através das relações sociais, portanto, o fato da pessoa ter um diagnóstico psiquiátrico certamente exerce influência sobre seus relacionamentos e sobre sua identidade. Diante do “estigma” que carrega, o indivíduo em condição de sofrimento psíquico parece perder sua dimensão de sujeito, sendo subjugado pela mácula que o outro elege como representativa, apartada do todo que o constitui enquanto sujeito social.

### Material e métodos

Para a elaboração do presente estudo, foi empregada a pesquisa do tipo bibliográfico, que para Gil [2] é desenvolvida com base em materiais já elaborados, sendo constituída, principalmente, por livros e artigos científicos. Para tanto, realizou-se, inicialmente, uma pesquisa sistemática em bancos de dados de periódicos e artigos científicos, além da consulta de livros e estudos de casos sobre a temática, para posterior análise e fichamento do conteúdo.

### Resultados e Discussão

O percurso historiográfico desvela a diversidade de significados na história dos transtornos mentais, reconhecidos inicialmente, como apresentado por Foucault [3], como “loucura”, alienismo, manifestações malignas, erro, desrazão ou fraquezas humanas. Em meados do século XVIII, com o advento da ciência e mais especificamente, da Psiquiatria, é que se começou a ouvir falar em doença mental. Na Idade Média, o indivíduo com transtorno mental era exaltado, apreendido como um ser ligado à divindade, pois havia a crença de que sua fala confusa e seus gestos desordenados eram uma forma de manter contato com o divino (BELMONTE et al., [4]).

Na Europa do período mercantilista e, posteriormente, com a consolidação do capitalismo, surgiram os equipamentos de reclusão para aqueles que não se adequavam ao novo sistema, incapazes de contribuir com a produção, comércio e consumo. Assim, a pessoa com transtorno mental era punida, muitas vezes, com trabalho forçado pelo “vício” da ociosidade nas casas de correção. A partir de então, a doença mental deixou de ser uma questão moral para tornar-se também uma preocupação econômica. Foi com o avanço da ciência e o nascimento da Psiquiatria que apareceram as idéias de Pinel, com sua máxima de quebrar as correntes dos “alienados”, instalando-se, então, o sistema asilar que se tornou hegemônico no trato do transtorno mental (NOGUEIRA, [5]).

Deste modo, surgimento da Psiquiatria, com Pinel, e a subsunção da loucura no conceito de doença mental definida como desrazão, baseada na racionalidade naturalista do discurso médico, deu-se no contexto histórico da constituição de uma nova ordem política e social, rompendo com as hierarquias absolutas da sociedade tradicional. Com a Revolução Francesa, a condição de cidadania é reconhecida para o conjunto dos indivíduos dentro de um registro político de universalidade. A liberdade e o exercício da razão e da vontade seriam as condições de possibilidade para participação nesse contrato social. A figura do doente mental não se sobrepunha à figura do cidadão, uma vez que não era definido como um sujeito da razão e da vontade. É com esse entendimento, isto é, o de que ao doente mental faltariam os atributos necessários ao pleno exercício dos direitos de cidadania, que a psiquiatria pôde postular a internação e sua reeducação como sujeito e como cidadão através de um processo terapêutico de ortopedia moral (GABBAY, [6]).

Durante o século XIX, a Psiquiatria não avançou muito em suas discussões, só da segunda metade do século XX em diante foi que se registrou a assistência psiquiátrica, passando por profundas transformações nos países ocidentais, inclusive no Brasil, mudanças que culminaram no surgimento de várias opções alternativas de atenção à saúde mental, como: Psiquiatria de Setor, Psicoterapia Institucional, Psiquiatria Comunitária, Antipsiquiatria e Psiquiatria democrática italiana, com sua proposta de desinstitucionalização, denunciando um tradicional paradigma opressor quanto à forma de lidar com os transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, a discussão da Psiquiatria é um fenômeno recente no Brasil, datando de meados de 1970 e tomando forma com a implantação e



implementação do Sistema Único de Saúde – SUS e das leis e portarias específicas, tendo por inspiração a corrente democrática italiana (NOGUEIRA, [5]).

Gabbay [6] expõe que diante de uma herança de violência institucionalizada, com que foram escritas as páginas mais sombrias da história da psiquiatria, a Reforma Psiquiátrica no Brasil, cuja expressão formal é a Lei número 10.2161, e sua proposta de desinstitucionalização foram saudadas como um movimento de resgate da cidadania e da dignidade do louco. De modo geral, pode-se dizer que a cidadania do louco se insere no campo da ampliação dos direitos civis e sociais de segmentos específicos, como dos negros, das mulheres, dos idosos, das crianças e adolescentes, etc. Há quem defenda que o Estado brasileiro teria uma dívida real com os doentes mentais, em função de seu processo histórico de exclusão e o consequente prejuízo de sua inserção social. Segundo esse entendimento, a dívida social com esses sujeitos se definiria pelo desrespeito para com a sua condição legítima de cidadania.

Nesta perspectiva, um dos pontos do ideário da Reforma Psiquiátrica seria o resgate político dessa cidadania vilipendiada. A inspiração da reforma brasileira nos pressupostos teóricos da psiquiatria democrática italiana fica evidente na eleição da estratégia política de condenação do asilo e pela ênfase dada à questão da cidadania do doente mental. Todavia, apesar do inegável avanço da discussão entre nós, não se deve perder de vista que a questão da cidadania do doente mental é marcada por um paradoxo. E esse paradoxo não é conjuntural ou um simples desvio de uma rota de progresso no reconhecimento de direitos líquidos e certos, mas, ao contrário, trata-se de algo estrutural e instituído na constituição histórica da figura da doença mental. A transformação da loucura em doença mental implicou na exclusão social do doente da condição de cidadania. Se, por um lado, o estatuto de doente permitiu ao louco a concessão do direito de assistência e tratamento, por outro, sob a proteção do Estado, autorizou também a subtração de sua condição de cidadania plena. A reforma psiquiátrica denuncia esse processo de exclusão e propõe uma nova inscrição social do louco. Toma como ponto de partida uma crítica radical à instituição psiquiátrica tradicional, o asilo ou manicômio, instituição-símbolo de um passado de violência, estigma e segregação.

A preocupação em propor o rompimento da estigmatização da loucura se justifica pelo peso do próprio conceito. Erving Goffman foi o pioneiro em pensar o conceito de estigma aplicando-o a uma dimensão social. Originalmente o termo estigma foi notificado na Grécia Antiga como modo de designar marcas físicas impressas artificialmente no corpo de alguns indivíduos a quem se objetivava sinalizar um estatuto de moral inferior, merecedora de banimento do convívio social e do trânsito livre aos locais públicos. Na Idade Média os estigmas que os indivíduos apresentavam no corpo eram interpretados como sinais de graça divina recebida. Na atualidade, a palavra estigma é utilizada com um sentido similar ao original, deixando de fazer referência às evidências corporais de inferioridade moral e passando a fazer alusão à própria condição social de descrédito. Torna-se uma mácula social, que demarca a inferioridade social que emerge de um descrédito social resultante de julgamentos consensuais onde se instaura o fenômeno estigmatizante (GOFFMAN, [7]; SANTOS, [8]).

Para Goffman [7] ao estarmos de frente com um estranho, podemos observar evidências de que ele possui um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria determinada. Assim, passamos a deixar de considerá-lo enquanto criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída, reduzindo-o, portanto, ao seu “estigma”. Dito de outro modo, as proposições de Goffman, permitem a reflexão de que os indivíduos tendem a categorizar os outros de acordo com os atributos que esperam que esta pessoa tenha e se esta pessoa apresenta alguma evidência de diferença é posta em uma categoria a qual os ditos “normais” acreditam que este pertence. Há que se ressaltar que a função primordial desempenhada pelo estigma é a de controle social, como observado na história da loucura.

No contexto da saúde mental, é comumente observada a redução do paciente ao estado de sofrimento psíquico, ou seja, o sujeito passa a ser considerado por uma característica, sendo esta o diagnóstico. Este é um fator que não aparece apenas no discurso social, mas se faz presente também no discurso dos familiares, dos profissionais e muitas vezes no discurso do próprio sujeito, que passa a introjetar os discursos estigmatizantes e excludentes; consubstanciando efeitos danosos em relação à sua condição de sujeito. Isto porque, se a condição de sujeito é substituída pelo estigma, passa-se a dar visibilidade à evidência que o categoriza, reduzindo-o àquilo que passa a ser sua maior característica. A exemplo, no âmbito da saúde mental, o sujeito rotulado como louco perde sua dimensão de sujeito, passando, na maioria das vezes, a ser reconhecido pelo CID (Classificação Internacional de Doenças), compatível com o seu quadro. Hall [9] sintetiza o contexto explicitado destacando que a identidade é constituída por meio da diferença e tem a capacidade de excluir. No caso do portador de transtorno mental, este é excluído da categoria de pessoa normal. Isto nos faz pensar que o indivíduo que recebe um diagnóstico psiquiátrico é considerado diferente dos padrões normais, portanto, visto



como um sujeito que possui características inferiores. Além disso, determinados diagnósticos fazem com que os indivíduos sejam considerados ainda mais diferentes e conseqüentemente ainda piores (SILVA, [1]).

Tal rotulação pode operar afetando a constituição da identidade do indivíduo, pois esta, segundo Ciampa [10], está sempre em constituição e se dá por meio das relações. O homem constitui sua identidade a partir das relações que estabelece com os outros e com o mundo e acaba por interiorizar valores que foram a ele atribuídos. É também através das relações que se tem a ideia do que é igual e do que é diferente e durante a vida um indivíduo vai se diferenciando ou se igualando aos grupos aos quais pertence. Ao ser visto como “doente mental” o indivíduo pode acabar se identificando com este rótulo e com os atributos que a ele estão atrelados.

### Conclusão

O presente estudo permite observar que o estigma que coliga o sofrimento psíquico ao descrédito e inferioridade conflui na deterioração da identidade do sujeito. Enquanto a identidade permanecer instituída no alicerce da diferença depreciativa, pouco avançar-se-á na busca pelo rompimento do trato do “louco” de forma desumanizada e excludente.

Para o movimento da reforma, a proposta não é a de uma simples desospitalização, de destruição do asilo, mas a pretensão é a de desconstrução do chamado aparato manicomial, o que implicaria na própria superação do conceito de doença mental enquanto estigma, cuja mácula mantém-se atrelada à periculosidade e invalidez. Sabemos que a sociedade é um espaço de construção da democracia, todavia, a democracia só é plena quando desmistificamos os preconceitos e proporcionamos a integração social.

### Referências

- [1] SILVA, T. T. (org). 2000. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- [2] GIL, Antônio Carlos. 2002. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas.
- [3] FOUCAULT, M.2005. História da loucura na idade clássica. COELHO NETO, J. T. (trad.), 8 ed. São Paulo: Perspectiva.
- [4] BELMONTE, P.R. et al. 1998. *Curso básico de acompanhamento domiciliar*. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.
- [5] NOGUEIRA, M. L. S. 2009. *REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: estudo de caso no centro de atenção psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-Ceará, 144p.
- [6] GABBAY, R. 2010. Cidadania e Loucura: Um Paradoxo. *Polêmica*, v. 9, n. 3, p. 43 – 55, julho/setembro.
- [7] GOFFMAN, E. 2004. O Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3.ed. Rio de Janeiro: LTC.
- [8] SANTOS, J.C.dos. 2013. *O Estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, 205p..
- [9] HALL, S. 2000. *Identidade e diferença*. Org. Thomas Tadeu da Silva. Petrópolis, RJ: Vozes.
- [10] CIAMPA, A.C.1984. Identidade. In: LANE, S.; CODDO, W. (Orgs.). *Psicologia Social: O Homem em Movimento*. São Paulo: Brasiliense.