

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE SAÚDE E SOCIEDADE  
PSICOLOGIA

LETICIA MARTINS DOS SANTOS QUINTAS

**A IMPORTÂNCIA DA POPULARIZAÇÃO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL  
PARA PROBLEMATIZAR O USO POLÍTICO DE DIAGNÓSTICOS**

Orientadora: Profa. Dra Maria Inês Badaró Moreira

Santos - SP  
2022

LETICIA MARTINS DOS SANTOS QUINTAS

**A IMPORTÂNCIA DA POPULARIZAÇÃO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL  
PARA PROBLEMATIZAR O USO POLÍTICO DE DIAGNÓSTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Psicologia da Universidade Federal de São  
Paulo, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Inês  
Badaró Moreira.

Santos - SP

2022

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M386ai Quintas, Leticia .  
A IMPORTANCIA DA POPULARIZAÇÃO DO DEBATE SOBRE  
SAÚDE MENTAL PARA PROBLEMATIZAR O USO POLÍTICO DE  
DIAGNÓSTICOS. / Leticia Quintas; Orientadora Maria  
Inês Moreira. -- Santos, 2022.  
55 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Psicologia) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. saúde mental. 2. psicopatologia. 3. direito em  
saúde. 4. psicologia jurídica. I. Moreira, Maria Inês  
, Orient. II. Título.

CDD 150

A IMPORTÂNCIA DA POPULARIZAÇÃO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL  
PARA PROBLEMATIZAR O USO POLÍTICO DE DIAGNÓSTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Psicologia da Universidade Federal de  
São Paulo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Maria  
Inês Badaró Moreira.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inês Badaró Moreira. (Orientadora)

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Eiko Matsumoto

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

## **AGRADECIMENTOS**

À Profª Dr.ª Maria Inês Badaró Moreira pela orientação, apoio e confiança. E aos professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar.

Agradeço à minha mãe Cristiane, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Obrigada aos meus irmãos, Roberta e Juliano, por sempre me apoiarem e me incentivarem nos estudos.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo abordar o uso de repertório psiquiátrico como um instrumento de desresponsabilização para delitos e atos preconceituosos tais como racismo, homofobia, machismo, etc. Este trabalho apresenta onze notícias disponíveis em meios digitais que mencionam o uso dessa denominação psiquiátrica durante o período de 2020 até 2021. Com isso, busca também demonstrar o histórico e as perspectivas do debate sobre o uso político de diagnósticos de acordo com os dispositivos de biopoder e biopolítica. É uma pesquisa qualitativa em que se efetuou levantamento das notícias por meio de buscas em várias mídias digitais. A partir da leitura do material, foram escolhidos 20 textos nos quais realizou-se uma análise de conteúdo das notícias em que foi possível ampliar o debate e problematizar o uso de linguagem psiquiátrica e supostos diagnósticos para minimizar ou evitar a criminalização pelo ato infracional cometido. Dos elementos analisados destacam-se três temas primordiais: Diagnóstico e Estrutura de Opressão; Estigma e Deslegitimação dos Transtornos Mentais e A Loucura no Sistema Penal. Além disso, aponta-se um caminho analítico em que é possível também ampliar o olhar sobre o cuidado em saúde mental, permitindo sua eventualização, desnaturalização e a elucidação de seu episteme. Conclui-se ser possível, por meio deste tipo de análise, problematizar o uso da linguagem psiquiátrica no sentido de desresponsabilizar por eventuais delitos e atos preconceituosos e também ampliar o olhar sobre este tema e favorecer novas formulações de cuidado para as práticas de saúde no âmbito da Atenção Psicossocial.

**Palavras-chave:** saúde mental; psicopatologia; direito em saúde; psicologia jurídica.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>                                   | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                     | <b>7</b>  |
| <b>OBJETIVOS</b>                                      | <b>13</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL                                    | 13        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS                             | 13        |
| <b>3. JUSTIFICATIVA</b>                               | <b>14</b> |
| <b>4. MÉTODO</b>                                      | <b>17</b> |
| <b>5. RESULTADOS</b>                                  | <b>19</b> |
| 5.1. DEMONSTRATIVO DE NOTÍCIAS                        | 19        |
| 5.2 CONTEÚDO DAS NOTÍCIAS E CONTEXTO                  | 26        |
| <b>6. ANÁLISE DO MATERIAL</b>                         | <b>29</b> |
| 6.1 DIAGNÓSTICO E ESTRUTURA DE OPRESSÃO               | 30        |
| 6.2. ESTIGMA E DESLEGITIMAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS | 34        |
| 6.3. A LOUCURA NO SISTEMA PENAL                       | 38        |
| <b>7. ENCONTRO COM NOVAS PERSPECTIVAS</b>             | <b>42</b> |
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                        | <b>45</b> |
| <b>8. REFERÊNCIAS</b>                                 | <b>47</b> |

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de Curso de Psicologia apresenta uma reflexão inaugural a partir de contato com matérias veiculadas em mídia em que se faz uso de nomenclaturas psiquiátricas para proteger ou minimizar a responsabilidade por práticas racistas, machistas, homofóbicas, etc; que atuam no fortalecimento dos discursos de ódio perante à sociedade atual.

Assim, busca-se refletir sobre a temática abordada e deste modo problematizar o avanço das desigualdades sociais inseridas na luta antimanicomial e como o desenvolvimento de um modo de pensar e a utilização de termos psiquiátricos visam a proteger alguns sujeitos.

Ainda que de modo inicial, debruçar sobre este tema tornou possível associar, de modo resumido, as contribuições da criminologia crítica aos modos de produção vigente dessas práticas, as noções de periculosidade e como os saberes psiquiátricos utilizam desse meio para fortalecer os métodos alienistas de medicalização e internação.

## INTRODUÇÃO

A institucionalização de pessoas consideradas anormais teve início na idade média com o movimento de exclusão social. A internação é uma criação institucional própria do século XVII. Os hospitais que existiam na idade média eram destinados a acolher pobres, desabrigados e doentes, como um modelo de instituição de caridade que auxiliava com assistência material e religiosa. Conseqüentemente, as precárias condições de higiene desses hospitais, conjuntamente com o fato de que muitos doentes iam buscar abrigo, transformou os hospitais em um foco constante de desordem (FOUCAULT, 2011).

Assim como, entre os séculos XVII e XVIII, o ocidente vivenciou uma transição entre o poder soberano e o biopoder. Foucault situou as sociedades disciplinares em que os fenômenos próprios do cotidiano humano entraram na ordem do saber e do poder, assumindo assim duas formas: o adestramento dos corpos como máquinas e a biopolítica das populações, no corpo permeado pela mecânica do ser vivo e como suporte de processos biológicos (FOUCAULT, 1994). Portanto, podemos compreender os diferentes tipos de meios de confinamento como moldes, enquanto os meios de controle são como uma modulação que está em constante mudança.

Dessa forma, os métodos para reorganização hospitalar ocorreram por meio da disciplina, como um exercício de poder que é administrado exclusivamente pelos saberes da medicina. A disciplina nessa época é como um técnica de poder, em que havia vigilância constante e permanente e com o registro contínuo dos sujeitos; “poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental” (FOUCAULT, 2011).

Nesse âmbito, o médico tornou-se responsável pela organização hospitalar, em decorrência das diversas mudanças implementadas, nascem os hospitais psiquiátricos, um modelo que priorizava o tratamento dos considerados doentes mentais, na prática do isolamento e na hospitalização integral (FOUCAULT, 2011). A exclusão sucede através da internação.

Sendo assim, surge a patologização como um fenômeno em que ocorre o processo de transformação e atribuição de vivências cotidianas em doenças ou anomalias. Quando discutimos sobre patologização, não evidenciamos que não pode haver um sofrimento implicado, e sim que, não necessariamente, é uma questão patológica (BEZERRA, 2012).

Tal fenômeno está relacionado ao conceito de medicalização. Conforme Conrad (2007) define como medicalização o processo pelo qual as problemáticas que não são tratadas

pelas ciências da saúde, tornam-se definidos e analisados como problemas médicos, geralmente utilizando da patologização para denominar em termos de doenças e transtornos.

Como também, Conrad (2007) enfatiza que ocorreu uma ampliação desse processo nos anos 2000 pela criação de novas denominações, como Síndrome do Pânico, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), entre outros, que são ocorrências do cotidiano que foram medicalizados, ou seja, estão nos parâmetros e moldes da saúde.

À vista disso, podemos refletir da seguinte maneira: à medida em que transformam fenômenos diversos da vida cotidiana em doenças, objeto de estudo e privativos dos saberes da saúde, logo, tornam assim objetos de controle e dominação.

Dessa maneira, o conceito de dominação pode ser compreendido como sendo discursivo e material. A partir do momento em que tornam-se objeto de intervenção dos saberes da saúde, os mesmos ditam e regulam o que é saudável e o que é patológico. E esse modelo de poder é o que irá justificar ações normativas e higienistas.

O discurso psiquiátrico normativo dissemina a noção de que transtorno mental é algo para ser pensado no individual, os limites são do próprio sujeito e não do coletivo, do meio social e político. Esse pensamento é reforçado na exclusão e violência destes corpos. É preciso dizer que o corpo está doente para poder dominá-lo e controlar os meios de intervenção.

Consequentemente, o manicômio surge como uma estrutura arquitetada sob os princípios da estrutura social e econômica da época em que foi constituído. A divisão de classes da sociedade é projetada nos manicômios com uma relação entre os agentes da violência manicomial e os violentados pelos manicômios. Na existência dessa divisão social que é perceptível o modo como é legitimado uma lógica institucional de objetificação e hierarquia.

Nesse contexto, o movimento da Revolução Francesa reivindicou uma regularização daqueles que estavam enclausurados, e fez com que o hospital passasse a ser um instrumento terapêutico, que propiciou o surgimento de uma prática com o objetivo de cura. Surge, assim, “um novo olhar sobre o hospital considerado como máquina de curar e que, se produz efeitos patológicos, deve ser corrigido” (FOUCAULT, 2011).

No Brasil, o Movimento da Reforma Psiquiátrica modificou o modelo hospitalocêntrico que visava a internação em hospitais psiquiátricos como único método terapêutico e sucedeu na elaboração e ordenação da política de saúde mental no país.

A criação do Centro Atenção Psicossocial foi conquistada pelo movimento de trabalhadores da área de saúde mental (MTSM), que almejavam uma melhoria no auxílio em

saúde mental e delatavam a conjuntura insalubre e inconstante dos hospitais psiquiátricos, que era o único instrumento designado para os indivíduos que padecem com transtornos psicológicos (BRASIL, 2004).

Segundo AMARANTE (1998) “O MTSM caracteriza-se por seu perfil não-cristalizado institucionalmente, sem a existência de estruturas institucionais solidificadas. A não-institucionalização faz parte de uma estratégia proposital: é uma resistência à institucionalização” (p. 57). Dessa forma, o MTSM é um movimento que realizou ações em um contexto múltiplo e plural que abarca uma diversidade de demandas sob seu nome.

Com a ampliação dos princípios da luta antimanicomial e com o crescimento da participação de trabalhadores, usuários e familiares, surge o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA). O movimento social buscou construir ações de intervenções políticas desenvolvendo dessa forma uma crítica contra os manicômios.

Nessa esfera, o manicômio é percebido como uma representação da violência e exclusão da sociedade, que está presente em outras formas de institucionalização, sendo assim, na luta pelos direitos de cidadania dos usuários da saúde mental também é uma luta da população geral pelos seus direitos.

Tal como, o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) com o Congresso de Bauru, marcou uma ruptura no modelo hospitalocêntrico e propôs uma ampliação dos objetivos com o lema “*Por uma sociedade sem Manicômios*” em que é comemorado no dia 18 de maio o dia Nacional de Luta Antimanicomial.

“O Congresso de Bauru representou, ao nosso ver, não apenas o início de uma das trajetórias da reforma psiquiátrica brasileira, mas também um momento de superação do próprio MTSM, a partir da ampliação de seus princípios e da participação de outros segmentos da sociedade civil, principalmente usuários do serviço de saúde mental, ex-pacientes psiquiátricos e seus familiares, representantes de diferentes associações que passam a ser criadas principalmente no período que sucede à I Conferência Nacional de Saúde Mental.” (Scarcelli, 1998, p.23)

Isto posto, o hospital psiquiátrico é visto como um emblema de uma sociedade que exclui aqueles que possuem comportamentos desviantes e que rejeita o que não é aceitável. A tradição basagliana tem um papel central no movimento, em que há uma mudança radical na noção de desinstitucionalização.

Na segunda metade da década de 80 em que houve o início da implementação de serviços públicos de Saúde Mental, idealizados e conquistados pelas propostas antimanicomiais e conjuntamente com o Movimento de Reforma Sanitária, na luta pela

democratização do acesso à saúde e na universalização da saúde gratuita e gerida pelo Estado.

O órgão do Ministério da Saúde responsável pelas políticas de Saúde Mental, denominada de crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) em que houve a denúncia da precariedade e do abandono dos pacientes e trabalhadores que entraram em greve em quatro unidades da DINSAM em 1978. Dessa forma, as condições insalubres e desumanas dos hospitais psiquiátricos ganham destaque na imprensa.

“Assim nasce o MTSM, cujo objetivo é constituir-se em um espaço de luta não institucional, em um locus de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade.” (AMARANTE, 1998, p. 52).

O primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado em São Paulo, em março de 1986. “Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica” (BRASIL, 2004).

Posteriormente à abertura do CAPS na cidade de São Paulo, os serviços de saúde mental vão se consolidando como equipamentos eficientes na atenuação da abundância de internações e na modificação do arquétipo assessorial em vários municípios. Os Centros de Atenção Psicossocial e os Núcleos de Atenção Psicossocial são regulamentados pela Portaria no 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e constituem o Sistema Único de Saúde. Essa portaria fortaleceu e ampliou o desempenho da Atenção à Saúde Mental e a multiplicidade desses serviços. Os CAPS são diferenciados de acordo com sua complexidade e com o número populacional de cada município, esses serviços são caracterizados como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Os Centros de Atenção Psicossocial possuem o encargo de prestar atendimento de atenção diária como forma de evitar internações e proporcionar a integração social dos pacientes através de ações intersetoriais, incluindo vários níveis de cuidado em saúde. Os CAPS devem ser divergentes ao padrão que visa a internação como forma única de tratamento e garantindo assim, os direitos de cidadania dos usuários, promovendo um processo de transformação que vá gerar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo que, por

conta de um transtorno psíquico, enfrenta algum nível de incapacidade em sua vivência (OMS, 1997 apud SILVA, 2014).

Esse movimento da luta antimanicomial assume como direcionamento ético-político a construção de modos singulares de relação com a loucura, atribuindo um novo lugar social distante do estigma, da segregação e da violação dos direitos daqueles que necessitam de tratamento psicológico.

Ainda assim, a maior problemática vigente é o estigma em relação às doenças mentais. O estigma atua em uma esfera viciosa que envolve o indivíduo portador de um transtorno psiquiátrico, sua família e os serviços de saúde mental.

“O estigma associado à doença mental é dos mais importantes e difíceis obstáculos para a recuperação e reabilitação do indivíduo; afeta negativamente o tratamento; nega oportunidade de trabalho; impede a autonomia e a realização de objetivos de vida. É capaz de prejudicar a qualidade de vida, inclusive da família e da equipe de saúde que lida com as doenças psiquiátricas. A discriminação pode ser tão incapacitante quanto a própria doença” (ROCHA, *et al*; 2015).

Toda definição do que é uma doença mental ou não reflete o contexto social de uma determinada conjuntura. O que é ser normal? Qual sofrimento é patológico? A psicopatologia é a demarcação dos limites entre patologia e normalidade. Ser acometido por um sintoma considerado psicológico envolve um exercício de interrogar-se sobre o que está acontecendo e tratar tal sintoma é entender quais circunstâncias levaram aquele indivíduo ao sofrimento. Mas, o cuidado com saúde mental não é apenas para tratar um sofrimento, é uma promoção de saúde, assim como fazer um check-up no médico. É um meio de favorecer o bem-estar social e aperfeiçoar nossas habilidades cognitivas e afetivas. Consequentemente, ter um transtorno não significa que o sujeito é anormal (CANGUILHEM, 1990).

Entretanto, oposto a isso, é notável que a utilização de termos psiquiátricos é usufruída de maneira abrangente por classes sociais dominantes como um meio de justificar atos preconceituosos quando flagrados pela mídia.

Sendo assim, realizou-se a análise de notícias em que há incidência de sujeitos que reproduzem um discurso de ódio (homofobia, racismo, machismo, etc) e que justificam esse comportamento preconceituoso com um diagnóstico de sofrimento psíquico para não responsabilizar-se pelos seus atos.

O uso político dos diagnósticos, como consideramos neste estudo, não é algo similar para todos, quando tratamos de classes sociais e de grupos dominantes, o uso político do diagnóstico muda de atribuição e assume um papel de desresponsabilização, o crime

cometido é culpa do diagnóstico, e não do sujeito. Quando refletimos sobre esse contexto, não significa que os indivíduos que convivem com um sofrimento psíquico devem ser responsabilizados da mesma maneira que as demais, e sim que o diagnóstico não produz o ato preconceituoso.

“Aonde se pode apreciar a injustiça de nosso sistema econômico é no fato que, para um mesmo tipo de sintomas, para um mesmo grau de perturbação mental, nas classes altas tem-se um tratamento curto com reintegração social, enquanto que na classe operária o mesmo caso de delírio leva a um destino de aniquilamento” (Moffatt, A; 1974).

Por conseguinte, podemos observar que enquanto para os mais vulneráveis socialmente, o diagnóstico é sinônimo de condenação e estigma, para as classes dominantes, o diagnóstico, seja ele real ou não, é um aval para desresponsabilização pelos seus atos, mesmo que estes sejam crimes. Buscamos com essa pesquisa compreender com base no histórico do movimento da desinstitucionalização os elementos que perpassam séculos e que continuam perpetuando tais atitudes discriminatórias para uns e protetivas para outros, na atualidade.

## **OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

A pesquisa tem como objetivo identificar o uso de repertório psiquiátrico como um instrumento de desresponsabilização para delitos preconceituosos disponíveis em notícias de meios digitais que mencionam o uso dessa denominação psiquiátrica, durante os anos de 2020 e 2021.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

São objetivos específicos deste projeto de pesquisa:

- Verificar a incidência de notícias em que indivíduos justificam de um questionável sofrimento psíquico para não responsabilizar-se por seu comportamento preconceituoso;
- Analisar o conteúdo das notícias e quais esferas foram afetadas nesse contexto;
- Compreender criticamente a importância da popularização do debate sobre saúde mental e o uso político de diagnósticos.

### 3. JUSTIFICATIVA

Em novembro de 2015, o Conselho Federal de Psicologia juntamente com o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional de Defesa do Ministério da Saúde Pública (AMPASA) publicaram uma análise e inspeção nacional aos manicômios judiciários, hospitais de custódia e alas psiquiátrica.

A Comissão de Psicologia Jurídica e Direitos Humanos do Conselho Federal, em conjunto com as Comissões Regionais de Psicologia, iniciou atividades nos estados entre abril de 2015 e junho de 2015, realizando fiscalizações em todas as regiões do país. As fiscalizações são realizadas por 18 conselhos regionais nos 17 estados do país em instituições que observam/aplicam medidas de segurança para pacientes judiciais ou pessoas com sofrimento mental em desacordo com a lei.

O mais preocupante na pesquisa é a falta de advogados para fiscalizar os processos, um advogado para as 18 unidades fiscalizadas. Esse quadro demonstra as precariedades do acesso à justiça para pessoas em sofrimento psíquico que são submetidas ao Sistema de Justiça Criminal. Outro item que se destacou foi a falta de psicólogos nas unidades visitadas, com 45 profissionais para 18 unidades.

Encontrou-se 2.864 pacientes/presos, nas 18 unidades avaliadas, sendo 61% mantidos em celas regulares. As avaliações estruturais do espaço refletem a anulação dos indivíduos, como um lugar degradante e de aniquilamento da individualidade e da liberdade.

Nesse cenário é notável que há uma falta de visão para o futuro, um estado perpétuo de estar à mercê dos outros sem a menor iniciativa pessoal, seus dias são divididos, organizados e controlados de acordo com regras de conduta e horários determinados inteiramente pelas exigências organizacionais sem levar em consideração as subjetividades e as circunstâncias de cada indivíduo. Esse todo constitui essa estrutura institucionalizante desses dispositivos de controle.

O relatório também revelou que, além dos fatos apresentados, os registros em prontuários são praticamente inexistentes. A prática diária é registrada no manual de turnos. Muitos registros médicos nem sequer possuem dados completos do usuário. Não há nenhum compromisso e nenhum interesse em formalizar adequadamente os registros com a devida fiscalização para garantir um processo penal adequado.

Devido à perpetuação de conceitos populistas, periculosidade e punitivismo, há uma clara resistência, especialmente no judiciário, à concessão de liberdade (temporária e/ou eventualmente) aos sujeitos em sofrimento psíquico. Isso é evidenciado pelo grande número

de sujeitos que denunciam ativamente com laudo de cessação de periculosidade positivo, e mesmo assim permanecem segregados dos demais, sendo mais de 41% dentre os estados analisados.

O relatório retrata uma dinâmica de poder punitivo em que toda violência (implícita ou explícita) torna-se legítima por meio de discursos sobre a necessidade da “chamada” necessidade de defesa social, assepsia urbana, normalização. O manicômio judiciário ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é o reflexo da desumanização do doente; torna-se uma representação de todos os excessos de um sistema penal privado de legitimidade e genocida: é o conjunto do pior da prisão e o pior do hospital psiquiátrico. Esses dois sistemas disciplinares, isoladamente, já demonstraram um potencial avassalador de violência e, quando combinados, são, além de opressivos, trágicos e completamente aniquiladores.

À vista disso, o uso político de um diagnóstico não é igual para todos, podendo alterar a atribuição e assumir o papel de desresponsabilização quando lidamos com classes sociais e grupos dominantes. O crime cometido é culpa do diagnóstico, não culpa do sujeito. Quando refletimos sobre a situação, não significa que os indivíduos que vivem com sofrimento mental devam ser responsabilizados como todos os outros, mas que o diagnóstico não produz comportamento tendencioso.

No Brasil não há um mecanismo nacional de monitoramento dos crimes de ódio. A ONG Words Heal the World produziu um método para monitorá-los no país, utilizando como base o sistema de monitoramento britânico e americano. A metodologia é baseada em um sistema que reúne registros oficiais de crimes de ódio. Foram coletadas denúncias de ofensas motivadas por preconceito baseado em raça, religião, orientação sexual, gênero e registros do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Segundo o Mapa do Ódio no Brasil, no ano de 2018, foram registrados 12.098 crimes de ódio no país. Entre eles, crimes motivados por preconceito racial, orientação sexual, preconceito de gênero e preconceito religioso. No ano de 2019 foram registrados 12.334 crimes de ódio, um aumento de aproximadamente 1,95% em relação ao número verificado em 2018.

“A Lei Brasileira (nº 7.716, de 1989) define os crimes de ódio como aqueles que resultam de discriminação ou preconceito baseado em raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. Os arts. 3º ao 14º estabelecem os delitos que visam impedir o exercício de direito de vítima(s) determinada(s). A pena máxima é de 5 anos e multa” (Mapa do Ódio no Brasil, 2021).

Devido à pandemia de COVID-19, diversos crimes de ódio não foram registrados. A tendência é a diminuição desses dados, visto que as pessoas não tiveram como denunciar. Porém, no ano de 2020, o Brasil obteve o 1º lugar no ranking dos assassinatos de pessoas trans no mundo. “Neste ano, encontramos notícias de 184 registros que foram lançados no Mapa dos assassinatos de 2020. Após análise minuciosa, chegamos ao número de 175 assassinatos, todos contra pessoas que expressavam o gênero feminino em contraposição ao gênero designado no nascimento” (Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020).

Sendo assim, iremos analisar nesta pesquisa o uso de vocabulário psiquiátrico como justificativa aos crimes de ódio como racismo, homofobia, transfobia, feminicídio, etc; e explorar a temática da popularização do debate sobre saúde mental e o uso político do diagnóstico como instrumento de desresponsabilização.

#### 4. MÉTODO

O presente estudo é conduzido pelo modelo teórico-metodológico de natureza qualitativa. Na perspectiva de Minayo (2008) os métodos qualitativos têm como objetivo compreender fenômenos sociais e reconhecer a heterogeneidade acerca do objeto de estudo para compreensão de maneira intrínseca de determinada conjuntura.

Na análise de ocorrência jornalística é necessário adotar uma perspectiva metodológica ampla que não delimite as diversas instâncias envolvidas naquele fragmento de notícia. Essa análise desprende da noção que a mensagem quer transmitir e promove a abertura de interpretações divergentes.

"O jornalismo, principalmente aquele inserido na indústria da informação, estabelece a estrutura paradigmática do discurso verdadeiro, ao mesmo tempo em que funda sobre a deontologia da fidelidade aos fatos toda a sua legitimidade" (Gomes, 2009, p. 12). O estudo utilizando recortes de material jornalístico carece do entendimento de que o conteúdo produz modos de subjetivação que afetam as mais variadas formas de existência.

Por conseguinte, "tais estratégias captam os telespectadores na sua intimidade, produzindo neles, muitas vezes, a possibilidade de se reconhecerem naquelas verdades ou mesmo de se auto-avaliarem ou auto-decifram com relação àquele tema" (Fischer, 2002, p. 157). Os distintos meios de produções jornalísticas selecionam aquilo que será ofertado ao público. Desta forma, certos modos de vivência serão vistos como mais ou menos aceitáveis.

"O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam" (MINAYO, 2008, p.57). Sendo assim, não é possível quantificar as informações subjetivas. As técnicas adequadas para coleta e análise de dados é o que irá permitir uma produção baseada no entendimento que perpassa todos os os âmbitos inseridos na relação indivíduo e sociedade.

Para realizar o estudo das notícias foi utilizado o método de análise de conteúdo. Para Laurence Bardin, análise de conteúdo é um "conjunto de técnicas de análises de comunicações" (2011, p.37).

As técnicas adotadas possuem duas etapas distintas. Na primeira etapa intitulada de "Descrição Analítica" as informações obtidas são apresentadas de forma objetiva e sistematizadas conforme critérios adotados para classificação dos elementos que perpassam o conteúdo da mensagem. (BARDIN, 2011).

Na segunda etapa denominada "Inferência" é o momento em que o pesquisador busca compreender os seguimentos do comportamento apresentado na mensagem, com base em textos previamente selecionados como referência para o estudo. (BARDIN, 2011). Sendo assim, o que analisamos neste estudo são os processos de subjetivação constituídos na contemporaneidade com base em notícias para esclarecer como conteúdo dos materiais jornalísticos corroboram para que o estigma seja perpetuado.

Recorreu-se à revisão bibliográfica de artigos científicos que abordam temas relacionados ao uso político de diagnósticos e o debate sobre saúde mental. Como também, as buscas de notícias relacionadas ao tema foram realizadas com o acompanhamento de sites e de buscas no ambiente virtual.

## 5. RESULTADOS

O levantamento das notícias foi realizado por meio de buscas em várias mídias digitais os resultados obtidos na coleta indicam uma quantidade de onze notícias em meios digitais no período de 2020 até 2021. Para demonstrar as informações foram realizadas capturas de telas do Portal G1, Extra Globo, O Globo, CNN Brasil e Diário do Nordeste. A partir destes achados, buscamos construir uma análise acerca do debate sobre saúde mental e o uso político de diagnósticos com a revisão de notícias em ambientes digitais de indivíduos que fazem uso da denominação psiquiátrica para justificar seus atos preconceituosos.

### 5.1. DEMONSTRATIVO DE NOTÍCIAS

Neste tópico, apresentamos um demonstrativo de notícias em que indivíduos justificam comportamento preconceituoso com um diagnóstico de sofrimento psíquico para não responsabilizar-se por seu comportamento. Para melhor visibilidade, apresentamos o quadro abaixo em que destacamos o título da notícia, data de sua postagem e de qual mídia foi retirada.

Quadro 1. Demonstrativo de temas das notícias publicadas, data em que foram postadas e mídia.

| <b>TÍTULO</b>  | <b>DATA</b>       | <b>Mídia</b>      |
|--|-------------------|-------------------|
| Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico           | <b>16/12/2019</b> | <b>Portal G1</b>  |
| Defesa alega insanidade mental de jovem que matou mulher com 45 facadas e padrasto no AC | <b>09/04/2020</b> | <b>Portal G1</b>  |
| Família afirma que agressor de entregador tem doença mental                              | <b>08/08/2020</b> | <b>CNN Brasil</b> |
| Polícia investiga mulher que ofendeu homem na rua com xingamentos racistas na            | <b>15/09/2020</b> | <b>Portal G1</b>  |

|  |                   |                           |
|--|-------------------|---------------------------|
| Zona Sul de SP; veja vídeo   |                   |                           |
| Mulher é detida por injúria racial após dizer que odeia negros: 'sou a maior racista do planeta'; VÍDEO                          | <b>15/10/2020</b> | <b>Portal G1</b>          |
| MP denuncia mulher que ofendeu e agrediu funcionários e clientes de padaria em SP por injúria racial, lesão corporal e homofobia | <b>01/12/2020</b> | <b>O Globo</b>            |
| Árbitro acusado de racismo em PSG x Basaksehir já tentou suicídio em duas oportunidades  | <b>08/12/2020</b> | <b>EXTRA Globo</b>        |
| Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico   | <b>16/12/2019</b> | <b>Portal G1</b>          |
| Defesa de policial que matou mulher dentro de carro alega insanidade mental; processo está suspenso                              | <b>26/12/2020</b> | <b>Diário do Nordeste</b> |
| Ex-escrivão do AC condenado por se apropriar de dinheiro de fiança alega insanidade mental, mas Justiça nega absolvição          | <b>13/01/2021</b> | <b>Portal G1</b>          |
| Família alega que mulher presa após fazer ofensas racistas a rapaz em ônibus sofre de esquizofrenia                              | <b>13/04/2021</b> | <b>Portal G1</b>          |

Demonstrativo das capturas de tela das notícias expostas no quadro acima:

## Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico

Exame foi pedido pelo advogado de defesa durante a última audiência do caso, em março deste ano. Dentista conhecido como 'Maníaco da Peruca' está preso desde novembro de 2018.

Por G1 Santos

16/12/2019 20h01 · Atualizado há 2 anos



<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/12/16/laudo-atesta-que-dentista-acusado-d-e-matar-concorrentes-em-sp-e-esquizofrenico.ghtml>

## Defesa alega insanidade mental de jovem que matou mulher com 45 facadas e padrasto no AC

Willyan Cordeiro da Silva está preso na ala de saúde mental da unidade em Rio Branco. O acusado já responde por um crime de furto qualificado.

Por Tácita Muniz, G1 AC — Rio Branco

09/04/2020 11h08 · Atualizado há um ano



<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2020/04/09/defesa-alega-insanidade-mental-de-jovem-qu-e-matou-mulher-com-45-facadas-e-padrasto-no-ac.ghtml>

## Família afirma que agressor de entregador tem doença mental

Homem que humilhou motoboy teria esquizofrenia; caso terá de passar por perícia

Da CNN, em São Paulo

08 de agosto de 2020 às 19:18 | Atualizado 08 de agosto de 2020 às 19:20

 Compartilhar

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/familia-afirma-que-agressor-de-entregador-tem-doenc-a-mental/>

## Polícia investiga mulher que ofendeu homem na rua com xingamentos racistas na Zona Sul de SP; veja vídeo

Internautas dizem que mulher é conhecida na região do Jabaquara pela prática. Outro vídeo mostra supostamente a mesma agressora ofendendo pessoas na rua com ataques racistas.

Por G1 SP — São Paulo

15/09/2020 15h06 · Atualizado há 9 meses



<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/15/policia-investiga-mulher-que-ofendeu-homem-na-rua-com-xingamentos-racistas-na-zona-sul-de-sp-veja-video.ghtml>

# Mulher é detida por injúria racial após dizer que odeia negros: 'sou a maior racista do planeta'; VÍDEO

Vídeo mostra mulher gritando palavras e ofensas racistas, dentro de agência bancária, em João Pessoa.

Por G1 PB

15/10/2020 09h26 · Atualizado há 7 meses



<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/10/15/mulher-e-detida-por-injuria-racial-apos-dizer-que-odeia-negros-sou-a-maior-racista-do-planeta-video.ghtml>

## MP denuncia mulher que ofendeu e agrediu funcionários e clientes de padaria em SP por injúria racial, lesão corporal e homofobia

Lidiane Biezok chegou a ser presa em flagrante, mas teve a prisão domiciliar concedida pela Justiça por ter "problemas psiquiátricos"; ela alega ter bipolaridade e depressão

O Globo, com G1  
01/12/2020 - 17:18



A advogada Lidiane Brandão Biezok é filmada no momento em que proferia ataques racistas e homofóbicos contra clientes e funcionários de uma padaria em São Paulo Foto: Reprodução TV

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/12/01/mp-denuncia-mulher-que-ofendeu-e-agrediu-funcionarios-e-clientes-de-padaria-em-sp-por-injuria-racial-lesao-e-homofobia.ghtml>

08/12/20 18:43 ↻ 08/12/20 18:50

👍 Curtir 585

🐦 Tweetar

## Árbitro acusado de racismo em PSG x Basaksehir já tentou suicídio em duas oportunidades



<https://extra.globo.com/esporte/arbitro-acusado-de-racismo-em-psg-basaksehir-ja-tentou-suicidio-em-duas-oportunidades-24787694.html>

## Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico

Exame foi pedido pelo advogado de defesa durante a última audiência do caso, em março deste ano. Dentista conhecido como 'Maníaco da Peruca' está preso desde novembro de 2018.

Por G1 Santos

16/12/2019 20h01 · Atualizado há 2 anos



<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/12/16/laudo-atesta-que-dentista-acusado-de-matar-concorrentes-em-sp-e-esquizofrenico.ghtml>

## Defesa de policial que matou mulher dentro de carro alega insanidade mental; processo está suspenso

Escrito por Redação, [seguranca@svm.com.br](mailto:seguranca@svm.com.br) 07:05 / 26 de Dezembro de 2020.

<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/defesa-de-policial-que-matou-mulher-dentro-de-carro-alega-insanidade-mental-processo-esta-suspenso-1.3026407>

## Ex-escrivão do AC condenado por se apropriar de dinheiro de fiança alega insanidade mental, mas Justiça nega absolvição

Ex-servidor foi condenado por peculato em 2020 e exonerado do cargo da Polícia Civil. Defesa apresentou laudo alegando que acusado não tinha capacidade de entender o que estava fazendo devido ao excesso de trabalho, mas Justiça negou apelação.

Por Aline Nascimento

13/01/2021 10h13 · Atualizado há um ano



<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2021/01/13/ex-escrivao-do-ac-condenado-por-se-apropriar-de-dinheiro-de-fianca-alega-insanidade-mental-mas-justica-nega-absolvicao.ghtml>

## Família alega que mulher presa após fazer ofensas racistas a rapaz em ônibus sofre de esquizofrenia

Episódio ganhou repercussão após vídeo do ato racista viralizar. Caso foi registrado como injúria racial no 1º DP de Praia Grande, no litoral paulista.

Por G1 Santos

13/04/2021 05h00 · Atualizado há um mês



<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2021/04/13/familia-alega-que-mulher-presa-apos-fazer-ofensas-racistas-a-rapaz-em-onibus-sofre-de-esquizofrenia.ghtml>

## 5.2 CONTEÚDO DAS NOTÍCIAS E CONTEXTO

Na primeira notícia **“Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico”** do dia 16/12/2019 demonstra que a defesa do acusado solicitou o laudo de dois psiquiatras comprovando que Flávio do Nascimento Graça, acusado de matar três pessoas de uma clínica dentária concorrente em Santos, no litoral de São Paulo, tem esquizofrenia. O relato é de dezembro de 2019, mas é pertinente sua colocação por ser da região.

O advogado de defesa apresentou dois laudos sobre a sanidade mental do acusado, porém, em 2022, ele foi condenado a 60 anos de prisão em regime fechado e foi considerado imputável pelo júri, ou seja, ele é capaz de responder criminalmente pelos seus atos.

Na notícia seguinte, **“Defesa alega insanidade mental de jovem que matou mulher com 45 facadas e padrasto no AC”** do dia 09/04/2020, Willyan Cordeiro da Silva alegou insanidade mental, após matar sua esposa e o padrasto, em Rio Branco no Acre. Além dos dois processos por homicídio, Silva também possui uma condenação por furto qualificado. A família do acusado alega que o mesmo sofre com surtos constantes em decorrência de esquizofrenia e com isso justificam o crime. Também é apresentado um laudo psiquiátrico de dezembro de 2019 em que aponta que o sujeito tem "alucinações auditivas e crises convulsivas refratárias ao tratamento da doença."

Já na terceira notícia **“Família afirma que agressor de entregador tem doença mental”**, do dia 08/08/2020 é relatado que em um condomínio de luxo em Valinhos, no interior de São Paulo, um homem agrediu um entregador, alegou que possui diagnóstico de esquizofrenia. Segundo os familiares do agressor, ele já passou por um tratamento de saúde mental no ano de 2017. O delegado responsável pelo caso afirmou que o documento não o torna inimputável e que terá que passar pelo exame de sanidade mental com peritos oficiais.

A quarta mídia **“Polícia investiga mulher que ofendeu homem na rua com xingamentos racistas na Zona Sul de SP”** do dia 15/09/2020, demonstra um vídeo que mostra uma mulher cometendo injúria racial em que internautas e pessoas que a conhecem pessoalmente dizem que está claro que ela possui alguma doença. Na região do Jabaquara, em São Paulo, ela é conhecida por proferir xingamentos e insultos racistas nas ruas do bairro.

Assim como, é demonstrado na quinta notícia **“Mulher é detida por injúria racial após dizer que odeia negros: 'sou a maior racista do planeta'”** do dia 15/10/2020 um caso de racismo dentro de uma agência bancária em João Pessoa. O vídeo mostra uma mulher que dispara aos gritos palavras racistas contra Daniel Lima que estava utilizando um dos caixas da agência. Uma pessoa que estava com ela alegou que a mesma possui problemas psicológicos, mas nenhum laudo foi apresentado. A mulher ficou detida e liberada após pagar uma fiança de R\$ 350.

A sexta notícia apresentada **“MP denuncia mulher que ofendeu e agrediu funcionários e clientes de padaria em SP por injúria racial, lesão e homofobia”** do dia 15/10/2020 é sobre Lidiane Brandão Biezok que é acusada por injúria racial, lesão corporal e homofobia, presa em flagrante após ofender e agredir funcionários de uma padaria, mas que teve prisão domiciliar concedida pela justiça por alegar ter problemas psicológicos.

Tal como, na sétima notícia **“Árbitro acusado de racismo em PSG x Basaksehir já tentou suicídio em duas oportunidades”** do dia 08/12/20 é demonstrado na manchete que o árbitro, Sebastian Colțescu, acusado de racismo já tentou suicídio em duas ocasiões, e segundo relatos de vários veículos da imprensa francesa, espanhola e italiana, Sebastian Colțescu falou "vai embora, preto" para Webó, um jogador camaronês.

A oitava notícia **“Defesa de policial que matou mulher dentro de carro alega insanidade mental; processo está suspenso”** do dia 26/12/2020 é sobre um caso de feminicídio em que o sujeito, Manoel Bonfin, matou sua então companheira há quase dois anos, dentro de um carro e foi preso em flagrante. A defesa do acusado alegou acometimento por doença mental.

Na nona notícia **“Ex-escrivão do AC condenado por se apropriar de dinheiro de fiança alega insanidade mental, mas Justiça nega absolvição”** do dia 13/01/2021 relata o caso de um ex-servidor que foi condenado por peculato e exonerado do cargo da Polícia Civil. A defesa apresentou laudo alegando que o acusado não tinha capacidade de entender o que estava fazendo, devido ao excesso de trabalho, mas a Justiça negou a apelação.

Por conseguinte, na décima notícia **“Família alega que mulher presa após fazer ofensas racistas a rapaz em ônibus sofre de esquizofrenia”** do dia 13/04/2021 é demonstrado um vídeo em que uma mulher dentro de um ônibus ofende um passageiro com comentários racistas. A família alegou que a mesma possui diagnóstico de esquizofrenia e que tem prontuário no Centro de Atenção Psicossocial de Praia Grande e está em tratamento há mais de dez anos.

É notável que nestes casos apresentados, o diagnóstico atua como instrumento de desresponsabilização para atos hediondos em que o crime cometido é de natureza preconceituosa, e aqueles de classes sociais mais abastadas utilizam disso para não serem punidos pelos seus atos, alegam um sofrimento psíquico como justificativa.

## 6. ANÁLISE DO MATERIAL

No item 6.1 denominado **“Diagnóstico e Estrutura de Opressão”**, analisou-se o modo como o diagnóstico pode atuar na estrutura de opressão adicional para os sujeitos em situação de vulnerabilidade social. A relação com a loucura é mediada pelo lugar social que é ocupado, compreender a relação social com a loucura implica no entendimento dela enquanto fenômeno no âmbito de forças do capitalismo.

No item 6.2. **“Estigma e Deslegitimação dos Transtornos Mentais”** passou-se a analisar o modo como o estigma corrobora para a utilização de um suposto diagnóstico como instrumento de opressão. Do mesmo modo como também pode ser utilizado para deslegitimar o sofrimento psíquico compreendido como um transtorno mental.

O terceiro conjunto de análise 6.3. **“A Loucura no Sistema Penal”** aborda o conceito de responsabilização e imputabilidade penal a partir de informações e inferências sobre o ordenamento jurídico brasileiro.

Para sustentar o processo de análise foi realizada uma busca por artigos científicos que viabilizassem o diálogo entre as notícias e a produção científica sobre o tema. Nesta busca ou revisão foram encontrados 46 artigos nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs para contribuir na análise.

Os artigos encontrados abordam assuntos relacionados ao tema, e não sobre o foco principal do trabalho, que é o uso político de diagnósticos. Os descritores apresentaram-se como um desafio, visto que foram utilizados temas norteadores e pertinentes associados ao objetivo principal do estudo.

O encontro da psicologia com o direito penal é apresentado no terceiro item da análise. A inimputabilidade penal aplicada em caso de doença mental garante “isenção de pena para o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”; o Código Penal vigente adotou o sistema biopsicológico, que engloba o exame realizado pelo médico psiquiatra e o papel do psicólogo jurídico que está inserido na possibilidade de classificação de um sujeito como sendo doente mental inimputável e que deverá atuar por meio de uma avaliação psicodiagnóstica para complementar o trabalho do perito psiquiatra (Silva, *et al*; 2013).

## 6.1 DIAGNÓSTICO E ESTRUTURA DE OPRESSÃO

Diferentes países atribuem maior ou menor grau de importância ao direito à saúde como fundamental. No Brasil, com a aprovação na Constituição Federal em 1988, foi determinado que saúde é um direito de todos e que deve ser garantido com ações de políticas públicas. Dessa forma, os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde são: universalidade, integralidade e equidade.

Em todos os países e sociedades, as situações de risco com o estado físico e mental variam de acordo com os grupos sociais. Os mesmos processos que constatarem a estruturação da sociedade, são aqueles que produzem desigualdades e geram perfis epidemiológicos de saúde e doença.

A loucura é um fenômeno complexo que é possível de ser compreendido em sua totalidade quando situado na dinâmica de antagonismo de classes. A loucura, enquanto fenômeno social, se dá em relações efetivas e concretas. Segundo Frantz Fanon, para “se aprofundar na estrutura de determinado país, é preciso visitar seus hospitais psiquiátricos” (2020, p. 261), de modo que na relação inversa, para aprofundar na compreensão da loucura, é necessário relacionar com as estruturas sociais e políticas de determinado contexto.

As condições sócio-históricas irão determinar a qualidade das relações que permeiam a forma específica da loucura de estar e se relacionar com o mundo. Basaglia (2010) determinou o “duplo doença” em que o louco não sofre somente pela sua experiência divergente com a realidade, ele também sofre em decorrência do tratamento social que obtém (processos de institucionalização, violência manicomial, etc).

Em diversos momentos históricos, o fenômeno da loucura já foi compreendido como uma "manifestação do sagrado" ou "expressão de sabedoria". A forma como estamos habituados a compreender o que é a loucura e interpretá-la é modificada historicamente e irá depender das relações, os modos de organização e da representação social que cada sociedade atribui ao fenômeno. A loucura carece da universalidade, uma vez que ela não é a mesma em cada momento histórico e cultural. É só em determinadas condições que a loucura é considerada uma doença.

Somente na Revolução Industrial que a loucura passou a ser um problema social que demandava uma intervenção. O modo de produção capitalista demandava uma força de trabalho estável, dócil e produtiva. Para os moldes do sistema capitalista, o louco não era produtivo, uma vez que não é possível extrair sua força de trabalho, dessa forma, o sujeito considerado louco é indesejável socialmente (FOUCAULT, 2014).

Surge então uma problemática, de qual maneira incluir essa massa improdutivo na dinâmica capitalista? O que fazer com indivíduos que não produzem em uma sociedade em que baseia-se na produtividade e no lucro? Dessa maneira, o Estado cria mecanismos de gestão dessa massa excedente e improdutivo, que Basaglia (2010) nomeou de “refugio social”.

O Estado criou aparatos institucionais de gestão da exclusão dos anormais, os hospitais psiquiátricos. Os manicômios não surgem como um dispositivo de acolhimento e cuidado focado na reabilitação e assistência para essas pessoas, e sim como uma forma de promover a separação entre os produtivos e a massa improdutivo excedente.

Os manicômios emergem da estrutura social, tendo como objetivo invisibilizar as distinções do modo de produção capitalista e assim garantir os meios necessários para o funcionamento da dinâmica de produção social. Não há manicômio sem capitalismo, assim como não há capitalismo sem manicômio. Na medida em que o capitalismo produz o manicômio, o mesmo ajuda na sustentação do capitalismo.

O capitalismo produz a loucura e a alienação, escondida através da institucionalização. Uma vez que o sujeito louco não é lucrativo para que seja extraído deste a força de trabalho, ele é transformado em um mero consumidor dos serviços psiquiátricos. O louco é uma denúncia das contradições e falhas do capitalismo e dessa forma é segregado e silenciado (MARX, 2006; 1858).

A relação social no modo de produção capitalista que é estabelecido na loucura não atinge todas as camadas sociais da mesma forma. A lógica asilar-manicomial impacta de maneira diversa e de forma mais violenta dependendo dos marcadores sociais como raça, gênero, sexualidade, etc. (DAVIS, 2016).

As desigualdades sociais na saúde mental materializam-se a partir de diferentes formas de acesso a cuidados, determinadas pela origem de classe da pessoa com transtorno mental (Rosa et al; 2013).

Aqueles considerados loucos, eram acolhidos pela sociedade quando mais próximos do normal e cabível para circular livremente, porém, quando agressivos ou agitados, eram reclusos. Além do comportamento, o critério de classe social também definia como seria a assistência destinada ao sujeito, uma vez que os ricos eram tratados em casa ou enviados para tratamento. Atualmente, essas características acompanham o modelo de assistência psiquiátrica, aos pobres é destinado os serviços públicos e para os ricos os meios de melhor qualidade que preservam os direitos e a autonomia do enfermo.

Franco Basaglia (1985) identifica na realidade italiana um cenário semelhante ao demonstrar que o modelo hospitalocêntrico é posto com base na posição de classe social dos usuários do serviço.

[...] podemos afirmar desde já que ele é, antes de mais nada, um homem sem direitos, submetido ao poder da instituição [...] tal exclusão ou expulsão da sociedade resulta antes da ausência de poder contratual do doente (ou seja, de sua condição social e econômica) que da doença em si. (p.108)

Desta forma, o poder da instituição totalitária, "aplica-se unicamente àqueles que não têm outra alternativa que não o hospital psiquiátrico [...] devido exatamente ao fato de serem socioeconomicamente insignificantes" (p.108).

Resende (1987), ao retratar o modelo hospitalocêntrico brasileiro, atesta que a criação do hospício coincide em como a questão social era abordada no período da criação desse dispositivo, como um assunto ilegal, e, portanto, tratado como desordem ou crime e, por isso, contido. A função principal do hospício, era a de remover e excluir da cidade de um segmento potencialmente desordeiro/perigoso.

A correlação entre classe social e doença mental é também constatada por Agnes Milles (1982) em que é demonstrado que há divergentes tipos de tratamento que irão variar de acordo com a classe social que o sujeito está inserido. Para aqueles que são favorecidos socialmente, é realizado um procedimento prolongado e custoso, diferentemente daqueles de classe social inferior, em que o tratamento é básico e de forma custodial.

A autora demonstra estudos que indicam o deslocamento descendente, nessa hipótese é constatado que as pessoas que desenvolvem uma doença mental, quando consolidado na vivência do indivíduo, acarreta em uma mobilidade social descendente, como empregos de menor status ou abaixo do nível intelectual e educacional, menor remuneração e com frequência, o desemprego. Para as camadas inferiores, não há esse deslocamento, em virtude da mesma posição ocupada na escala social anteriormente ao distúrbio (p. 158). Assim como, Milles indica que a mobilidade social também é influenciada diretamente pelo estigma, o que ocasiona uma crescente desvantagem social.

A lógica manicomial utiliza como pilar o aparato ideológico e o racismo científico com o pretexto de que a população negra era biologicamente mais disposta à loucura. A psiquiatria e criminologia eugenista aproveitaram desse discurso para postular características biológicas e fenotípicas para prever quais as pessoas estão mais dispostas ao crime. No geral,

essas características eram compartilhadas por indivíduos não-brancos. É uma prática de dominação racial que com base na lógica manicomial e na estrutura de opressão racista, que resultou no processo de institucionalização prioritária de pessoas não-brancas.

São disseminadas variadas teses eugenistas no campo da psiquiatria, que efetivamente não foram superadas. Ainda convivemos com os resquícios dessas teses, que é notável na “guerra às drogas” que nada mais é que uma política de extermínio e controle dos corpos negros e periféricos, como também, em ações higienistas com as internações compulsórias de usuários de drogas.

Em relação à opressão de gênero, é notável que a lógica manicomial está entrelaçada com o patriarcado. O manicômio serviu como uma estrutura de manutenção do capitalismo como aparelho repressivo do Estado, sendo destinado ao descarte de mulheres que não cumprem seu papel na dinâmica de produção. É um local de repressão às mulheres que de alguma forma ameaçam o modo de opressão patriarcal.

A relação social estipulada com a loucura é uma relação mediada pelo lugar social que é ocupado. A loucura enquanto fenômeno social é determinada no âmbito do antagonismo entre classes sociais. Não é possível de ser compreendida como uma ocorrência abstrata e isolada.

Na atualidade, compreender a relação social com a loucura implica no entendimento dela enquanto fenômeno no âmbito de forças do capitalismo. Não há análise concreta da loucura ao ignorar a contradição fundamental do modo de produção vigente e da luta de classes.

A concepção do que é ou não saudável é formulado em determinados contextos sociais, políticos e históricos. Aquilo que é considerado saudável hoje, não é semelhante ao que era uma década atrás. Essa concepção é ainda mais evidente no contexto do neoliberalismo, onde o entendimento de saúde é influenciado pela noção de desempenho e resultado. O ideal do indivíduo saudável é o desempenho.

Em cada tempo histórico circulam representações particulares do que é saúde. Por conseguinte, é possível que, ao se falar sobre o que é “ser saudável”, esteja demandando como norma um sujeito do desempenho, de modo que o “ser saudável” atende aos interesses biopolíticos. Sob o falso pretexto da “saúde” é que se impõe um regime de controle e normatividade.

Portanto, constituem o biopoder, que é um regime de controle dos corpos que utiliza dos discursos da saúde para impor um padrão de normatividade. O discurso da saúde serve como um regime de controle material e ideológico dos indivíduos.

A biopolítica com o modelo de gestão de anomalias, não tem como objetivo a cura ou normalização de comportamentos desviantes, o objetivo principal é antecipar o perigo, as condutas que interferem no funcionamento esperado da população.

Dessa forma, o modelo biomédico e seus diagnósticos de transtornos mentais causam mais sofrimento emocional, uma vez que, esse discurso reflete na essencial do modelo biomédico, um fenômeno social (preconceito ou discriminação) é transformado em uma problemática interior do sujeito, que precisa de tratamento ou correção.

As relações estabelecidas na sociedade capitalista contribuem no processo de alienação e despersonalização através da violência e da exclusão nas instituições em geral, que reproduzem formas de relações sociais predominantes. Nas instituições é nítida a divisão entre aqueles que são detentores do poder e aqueles que não, possibilitando dessa forma uma relação de violência e opressão (BASAGLIA, 1985).

Portanto, é uma relação além da violência e opressão, que intervém na subjetividade do sujeito, classificando-o como normal ou anormal, na afirmação do poder médico em que um problema claramente social é transformado em algo individual, com conotação médica, que é travestido de um saber científico, mas que na realidade é uma imposição ideológica da racionalidade burguesa.

## 6.2. ESTIGMA E DESLEGITIMAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

As classificações de novos diagnósticos psiquiátricos relacionadas aos comportamentos desviantes e indesejados, concedem que certas condutas sejam resumidas em termos médicos (CONRAD, 2007; HORWITZ, 2002; LANE, 2007). A divisão entre o que é normal e o que é patológico é instável. A medicalização das condutas que são classificadas como sendo desviantes e anormais está sendo estendida cada vez mais em todos os domínios de nossa existência. Os novos diagnósticos de transtornos surgem de forma exacerbada, classificando dessa forma diversos fenômenos e comportamentos em uma só nomenclatura.

Toda definição do que é uma doença mental ou não reflete o contexto social de uma determinada conjuntura. Quando há referência de um código genético que é “normal” podemos perceber que há diversas variações e desvios, como anomalias, que podem ser consideradas como patológicas ou não (NORDENFELD, 2000, p. 60). No momento em que há essa associação do conceito de saúde ao de normalidade, toda anomalia estará associada à patologia.

A anormalidade é um fenômeno associado à variabilidade de valor negativo, é aquilo que a sociedade determina como sendo jurídica e medicamente nocivo, aquilo que representa uma ameaça às normas (CANGUILHEM, 1990).

O termo estigma vem do grego antigo “steizen” que designava uma marca que era gravada no corpo de criminosos e escravos para classificar aqueles cidadãos com menos valor. Do latim, stigma, é traduzido como “marca de infâmia ou ignomínia” e apesar do estigma que acompanha os distúrbios mentais não possuir uma marca física, constitui para os doentes uma fonte de sofrimento.

Muitas pessoas com doenças mentais graves enfrentam um duplo desafio. Por um lado, eles lutam com sintomas e deficiências causadas pela doença. Por outro lado, são desafiados por estereótipos e preconceitos decorrentes da ignorância sobre doenças mentais. Por ambas as razões, para as pessoas com doença mental é negada a oportunidade de definir uma vida de qualidade: bons empregos, moradia segura, cuidados de saúde e conexões com os demais.

O estigma pode ser entendido em três dimensões: estereótipos, preconceito e discriminação. Os psicólogos sociais veem os estereótipos como estruturas de conhecimento social particularmente eficazes que são aprendidas pela maioria dos membros dos grupos sociais (Hilton, et al; 1996). Os estereótipos consistem em amplas “estruturas de

conhecimento” associadas a um grupo social, enquanto os preconceitos incluem respostas cognitivas e afetivas negativas a estereótipos que levam a comportamentos positivos de exclusão ou evitação, discriminação.

O fato de a maioria das pessoas estar ciente de um conjunto de estereótipos não significa que elas concordem com esses estereótipos (Jussim, et al; 1995). Por outro lado, pessoas preconceituosas endossam esses estereótipos negativos como "todas as pessoas com doença mental são violentas" e têm respostas emocionais negativas ao sujeito.

Ao contrário dos estereótipos como crenças, as atitudes nocivas contêm um componente avaliativo que é muitas vezes negativo. A lesão também produz respostas emocionais, como raiva ou medo, ao grupo estigmatizado (Allport 1954;1979).

O preconceito é essencialmente uma resposta cognitiva e emocional que leva à discriminação, uma resposta comportamental. O medo leva à evasão, por exemplo, os empregadores não querem pessoas com doenças mentais por perto, então não as contratam (Corrigan et al; 1999). E muitas vezes o preconceito interno pode levar à auto-discriminação.

A discriminação devido ao estigma público pode assumir quatro formas: recusa em ajudar, evasão, tratamento forçado e isolamento institucional. Pesquisas anteriores mostraram que o público se recusa a ajudar certos grupos minoritários por causa do estigma correspondente (Weiner et al; 1988). Uma forma mais extrema desse comportamento é a evasão social, onde o público faz um esforço para não interagir com pessoas com doença mental.

Pode-se argumentar que as pessoas com deficiência mental que vivem em uma sociedade que apoia amplamente ideias estigmatizadas internalizam essas ideias e as percebem como desvalorizadas por causa de sua doença mental. A autoestima sofre, assim como a confiança no próprio futuro . Os modelos de auto-estigma precisam levar em conta os efeitos prejudiciais do viés na percepção de um indivíduo de si mesmo.

No entanto, pesquisas também mostram que, em vez de serem estigmatizadas, muitas pessoas ficam indignadas com os preconceitos que vivenciam (Chamberlin, 1998). Essa resposta permite que as pessoas mudem seus papéis no sistema de saúde mental, tornam-se participantes mais ativos em seus planos de tratamento e, muitas vezes, impulsionam melhorias na qualidade do atendimento.

Goffman, em sua obra seminal “Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity” apresenta a definição de estigma como um atributo profundamente oneroso, cujo portador é reduzido, nas nossas mentes (XAVIER *et al*; 2013). Demonstra ainda, que é criada

uma teoria do estigma na intenção de explicar a sua inferioridade e que justifica os termos estigmatizantes com base no que é considerado normal.

Assim como, Link e Phelan (2001) enfatizam que a estigmatização é inteiramente contingente as assimetrias de poder em termos sociais, económicos ou políticos. Os autores conceituaram o estigma como um conjunto de componentes interrelacionados, ou seja, "rótulos" associando estes aos elementos ruins de acordo com estereótipos negativos culturalmente prevalentes e a discriminação que faz com que aqueles que são estigmatizados percam oportunidades na sociedade.

Link e Phelan (2001) distinguem a discriminação individual da discriminação estrutural. Enquanto a primeira é vivenciada na primeira pessoa, a segunda se manifesta de forma indireta e coerente. No contexto da doença mental, a discriminação estrutural envolve, por exemplo, alocar menos recursos ao campo da saúde mental em comparação com outros campos da saúde. Os autores observam que as experiências emocionais e as respostas emocionais, sejam estigmatizadas (raiva, pena, medo) ou para os estigmatizados (vergonha, medo, alienação), são aspectos fundamentais para a compreensão de seu comportamento.

Embora a definição de Corrigan se concentre principalmente nos aspectos cognitivos e comportamentais, enquanto as definições de Link e Phelan se concentram principalmente nos aspectos sociais, é possível construir várias pontes entre esses dois conceitos.

Na literatura, os indivíduos com doença mental são classificados como imprevisíveis e perigosos, e as mídias reforçam esse estereótipo e contribuem para a manutenção destes, como é demonstrado na presente pesquisa.

A evolução nesse âmbito é quase inexistente. A maioria das pessoas não reconhecem sinais e sintomas de doenças mentais, apesar de identificarem as necessidades relacionadas ao auxílio dessa população, o medo associado aos sujeitos com doença mental impede essa aproximação. No entanto, esse receio parece estar relacionado a diagnósticos específicos, como aqueles que as informações não são tão fomentadas, como no caso da esquizofrenia.

É evidente a ignorância e a discriminação relacionadas ao tema. Isso afeta não só os indivíduos portadores de patologias graves, mas também aqueles que são acometidos por diagnósticos mais comuns, como depressão ou ansiedade, que são manifestados nas diversas facetas da vivência destes doentes.

O estigma não condiciona apenas o tratamento psiquiátrico, mas também os cuidados médicos gerais, tendo os doentes mentais, maior probabilidade de vir a padecer de doença orgânica devido ao subdiagnóstico e subtratamento.

Posto isto, o estigma é uma realidade presente que acarreta em consequências para todos os envolvidos. É um fenômeno que estabelece para os enfermos uma fonte de sofrimento, com múltiplas repercussões, como um obstáculo na concretização da integração social e projetos pessoais, que são justamente os objetivos centrais da prática psiquiátrica.

### 6.3. A LOUCURA NO SISTEMA PENAL

O ordenamento jurídico brasileiro, majoritariamente, exerce uma teoria finalista tripartida, onde o qual o crime é constituído por três elementos: fato típico, ilicitude e culpabilidade. O fato típico é composto pela conduta humana e relação de causalidade entre conduta e resultado. Para que tal conduta seja definida como crime, deve ser praticada por uma pessoa, essa conduta deve ser consciente e voluntária. A relação de causalidade é o meio possível de vincular o agente ao resultado como consequência da conduta praticada.

A culpabilidade consiste na reprovação social, na necessidade da aplicação de uma sanção. A culpabilidade é nomeada de pressuposto de aplicação de pena, no qual são salientadas as circunstâncias existentes para análise da necessidade de aplicação da punição penal prevista nas leis. Deste modo, é considerado o perfil subjetivo do indivíduo para compreender o comportamento no momento da omissão ou ação criminosa.

Como também, a culpabilidade é constituída também pela imputabilidade, formada por elementos de ordem biológica, cultural e de níveis de liberdade. Devemos fazer os seguintes questionamentos: O sujeito tem estrutura física e psicológica para compreender e adequar o comportamento social aos princípios legais? Ele possui bagagem intelectual e educacional para justificar essa conduta? Ele dispõe de liberdade o suficiente para escolher o comportamento praticado? Dessa forma, é notável que é um processo complexo para definir a culpabilidade de um indivíduo.

No código penal brasileiro, não há uma definição da imputabilidade, mas é possível construir a partir do conhecimentos das causas que excluem a imputabilidade: menoridade, doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado e a embriaguez completa. Masson (2010) define imputabilidade como “a capacidade mental, inerente ao ser humano de, ao tempo da ação ou da omissão, entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento”. Sendo assim, imputabilidade é a capacidade mental de compreender o ato ilícito e de ter um comportamento que condiz com esse entendimento.

Conforme explica Masson:

É inimputável quem, ao tempo da conduta, apresenta um problema mental, e, em razão disso, não possui capacidade para entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento. Esse sistema conjuga as atuações do magistrado e do perito. Este (perito) trata da questão biológica, aquele (juiz) da psicológica. A presunção de imputabilidade é relativa (iuris

tantum): após os 18 anos, todos são imputáveis, salvo prova pericial em sentido contrário revelando a presença de causa mental deficiente, bem como o reconhecimento de que, por tal motivo, o agente não tinha ao tempo da conduta capacidade para entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Para que haja imputabilidade existem três critérios: biológico, psicológico e biopsicológico. Para o critério biológico, é essencial a comprovação da existência de um problema mental, com um laudo médico pericial constatando o distúrbio, seja ele ocasionado por uma doença, desenvolvimento incompleto ou retardo, e que é o suficiente para atestar a imputabilidade do sujeito. Segundo Fernando Capez (2011, p. 44) não podem ser castigados pelo direito penal, uma vez que “não reúna capacidade mental suficiente para compreender o que faz ou de se determinar de acordo com esse entendimento”.

Para o fator psicológico, é irrelevante a constatação de um problema mental. É válido coletar informações para descobrir se no momento da ação ou omissão o sujeito teve pleno entendimento sobre sua conduta. O julgamento é exclusivo do juiz e o laudo é descartado. O parâmetro biopsicológico é a união dos dois critérios, conjugando-se a atuação pericial e do magistrado.

Os motivos para exclusão da imputabilidade estão presentes na comprovação de doença mental e o retardo ou desenvolvimento mental incompleto. Determina dessa forma o artigo 26 do Código Penal brasileiro (Planalto, 2017):

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Inimputabilidade referente ao desenvolvimento mental incompleto, é respectivo aos menores de dezoito anos. O desenvolvimento mental retardado é para àqueles que manifestam incompatibilidade com sua idade cronológica, para essa situação é necessário um laudo pericial.

Assim como, além de avaliada e atestada que há uma doença mental do indivíduo, é necessário comprovar sua incapacidade de compreender o caráter ilícito e dispor-se em conformidade com o entendimento de tal ato. Quando atestada a doença mental do sujeito por um perito psiquiatra e conjuntamente o juiz, baseado nas provas dos autos, que o indivíduo, no momento da conduta, estava incapacitado de assimilar o caráter ilícito do crime e se autodeterminar de acordo com o entendimento do que ocorreu, será considerado inimputável, não podendo ser responsabilizado pelo fato típico e ilícito praticado, desta forma não é considerado crime e não haverá uma pena aplicada.

A doença mental deve ser interpretada de maneira abrangente, conforme demonstra Paulo Queiroz (2008):

A expressão doença mental deve ser entendida em sentido amplo, a fim de compreender toda e qualquer alteração mórbida da saúde mental apta a comprometer, total ou parcialmente, a capacidade de entendimento do seu portador, como esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, psicose alcoólica, paranoia, epilepsia, demência senil, paralisia progressiva, sífilis cerebral, arteriosclerose cerebral, histeria, etc., pouco importando a causa geradora de semelhante estado, se natural ou tóxica (v.g., uso de droga lícita ou ilícita, por exemplo).

No artigo 26 do CP e do seu parágrafo único, existe a inimputabilidade e a semi-imputabilidade. No momento em que a doença mental, concomitante à incapacidade de adequar-se comportamentalmente quando ocorre a ação ou omissão criminosa, é inteiramente incapacitante, é declarada inimputabilidade. Ocorrerá o processo de denúncia pelo Ministério Público e executado pelo Poder Judiciário, porém, ao final do processo, o sujeito irá receber uma sentença denominada de absolutória imprópria em que será submetido a uma medida de segurança, que consiste na internação em estabelecimento hospitalar ou tratamento ambulatorial (Planalto, 2017, código penal, arts. 96/97).

No caso do sujeito ser parcialmente incapacitado, é definido semi-imputabilidade e assim como no inimputável, haverá uma denúncia e o processo, mas ao final de sua sentença o indivíduo poderá ser condenado. Sendo condenatória, existem duas opções: aplicação de

pena com uma redução ou substituição da pena por uma medida de segurança, isso dependerá do grau da doença ou perturbação mental. Isso caracteriza o sujeito como perigoso aos demais e à manutenção da ordem, mas, é merecedor de um tratamento médico e não uma condenação.

A institucionalização é entendida como um aparato de forças e mecanismos que ocorrem quando o doente, com os limites impostos pela doença, é compelido pela reclusão em um processo de restrição de si (AMARANTE, 1996, p.85).

O modelo manicomial possui como noção que a experiência psíquica diversa é sinônimo de erro. Nesse sentido, o delírio é visto como uma externalização do erro. Trata-se portanto da não utilização do conceito de doença, comparado ao erro, na relação com o indivíduo. Rotelli (1990) propõe o objeto existência-sofrimento do sujeito em sua relação com o corpo social.

Rotelli (2001, p. 89), afirma que “faz-se necessário repetir algo para nós óbvio, mas desconhecido para muitos: a instituição que colocamos em questão nos últimos vinte anos não foi o manicômio, mas a loucura”. O que é posto em questão é o “conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturados em torno de um objeto bem preciso: ‘a doença’, à qual se sobrepõe no manicômio o objeto ‘periculosidade’”.

Dessa forma, o objeto de atenção psicossocial não deve ser a doença em si, e sim a existência e o sofrimento dos sujeitos e sua relação com o corpo social. O trabalho em saúde mental se contrapõe ao que se firmou como uma psiquiatria pragmática ao constituir instituições para separação de um objeto fictício, que é a doença, da existência concreta do indivíduo. Portanto cabe ao Psicólogo apostar no cuidado em liberdade e na construção social do sofrimento psíquico.

## 7. ENCONTRO COM NOVAS PERSPECTIVAS

Doença mental e violência são muitas vezes vistas como indissociáveis, causando graves prejuízos aos pacientes. Essa percepção pode ocasionar sérias consequências, atuando no aumento da discriminação e do isolamento social.

(...) os manicômios criminais serão o resultado de um armistício entre as duas partes em disputa: nem manicômio, nem prisão, um híbrido, que muitas vezes sofrerá a crítica do psiquiatra. Ele não poderá aplicar totalmente a tecnologia disciplinar característica do hospício e nem poderá decidir autonomamente sobre o destino desta classe de alienados, ficando as internações e altas a critério do juiz (RAUTER, 2003, p. 49).

Nesse contexto, o manicômio judiciário, está dentro das políticas criminais e faz parte do sistema penitenciário, como uma vertente nas políticas penais do Brasil, cuja característica não é a pena privativa de liberdade, e sim como medida de segurança, um procedimento indeterminado e que é fundamentado na prevenção.

Atualmente, não há consenso na literatura médica sobre a relação entre doença mental e criminalidade, é uma percepção da loucura e sua associação com uma incapacidade ou ausência de autocontrole sobre os impulsos. Tendo em vista o que já foi amplamente debatido por Foucault ao trazer à tona a produção sócio-histórica da loucura e seu engendramento com a periculosidade como produto social estigmatizante.

Esse aspecto é visto como sendo de importância etiológica na avaliação psiquiátrica da criminalidade, em que aos doentes mentais são reservadas as medidas de segurança que se fundamentam no risco, na periculosidade, ou seja, em uma suposição ou mera probabilidade.

A lógica de julgamento e a gestão de sentenças neste campo baseiam-se nessa noção de perigo. Um indivíduo à beira da loucura e do crime é um indivíduo perigoso que não pode permanecer na sociedade. Portanto, é necessário institucionalizá-lo.

A psiquiatria deslegaliza o ato tal como é determinado na legislação e faz do delito uma irregularidade frente às regras morais, sociais, psicológicas e fisiológicas. Com isso, não é mais o crime que é condenado, e sim as condutas irregulares do indivíduo que os originaram (FOUCAULT, 2002).

Na atualidade, compreender a relação social com a loucura implica no entendimento dela enquanto fenômeno no âmbito de forças do capitalismo. Não há análise concreta da loucura quanto ao modo de produção vigente e no âmbito da luta de classes. A loucura é

determinada dentro dos limites das divergências de classe social. As desigualdades sociais em saúde mental se refletem nas diferentes formas de atendimento e tratamento médico, determinadas pela origem de classe dos sujeitos.

Dessa forma, podemos observar que enquanto para os mais vulneráveis da sociedade um diagnóstico é sinônimo de condenação e vergonha, para a classe dominante um diagnóstico, verdadeiro ou não, é um endosso de falta de responsabilidade por seus atos, ainda que estes sejam crimes.

Becker (1991) afirma que o desvio não é uma qualidade do ato ou da pessoa que o pratica, mas a consequência de um rótulo aplicado. As relações de poder permitem que certas pessoas, grupos ou classes, detenham a capacidade de determinar quais condutas são lícitas e ilícitas, a partir dos comportamentos considerados normais e anormais.

A criminalidade passa a ser considerada um “bem negativo, distribuído desigualmente conforme a hierarquia dos interesses fixada no sistema sócio-econômico e conforme a desigualdade social entre os indivíduos” (BARATTA, 2002)

Sendo assim, na perspectiva da Criminologia Crítica partindo do pensamento marxista, em que é marcado pela definição de classes e da constatação da atuação dos aparelhos ideológicos de Estado (ALTHUSSER, 1999, p. 114-115) nos processos de criminalização, demonstra que para um pensamento crítico é necessário questionar as causas não só do crime, mas também, das normas legais que resultaram no mesmo. Como expõe Baratta:

(...) um status atribuído a determinados indivíduos por parte daqueles que detêm o poder de criar e aplicar a lei penal, mediante mecanismos seletivos, sobre cuja estrutura e funcionamento a estratificação e o antagonismo dos grupos sociais têm uma influência fundamental (BARATTA, 2011, p. 113).

As estruturas de poder, tanto política como econômica são formadas por grupos, os quais terão aqueles que estão mais próximos ou distantes do poder (ZAFFARONI, 2011, p.62), sendo que “o sistema penal cumpre a função de selecionar, de maneira mais ou menos arbitrária, pessoas dos setores sociais mais humildes, criminalizando-as” (ZAFFARONI, 2011, p.76).

Conforme demonstra Matsumoto (2021) “É fundamental compreendermos as relações entre classe e raça/etnia na criminalização e nos mecanismos de controle social, de modo a desvelar as formas pelas quais a conflitiva do capitalismo se expressa no sistema de justiça criminal, confrontando as expressões ideológicas que conformam sua manutenção”.

Para os loucos, que são vistos como criminosos, Rauter (2003) expõe que a noção de crime que a psiquiatria utiliza é um meio para comprovar sua eficácia perante ao poder judiciário. O crime é entendido como uma manifestação da loucura, justificando assim a medicalização e internação para conter tais exteriorizações (MATSUMOTO 2021).

A psiquiatria, ao se pretender um saber sobre a loucura, se apresenta ao mesmo tempo como uma medicina que prescreve os comportamentos a serem considerados normais. E acima de tudo ela reserva a estes cidadãos, cujo comportamento é considerado fora da norma, um tipo de destino inteiramente novo: eles não serão excluídos por infração a um código de leis explícito, como o criminoso. Mas, ao serem definidos como doentes, sua exclusão justifica-se como tratamento (RAUTER, 2003, p. 40).

Os saberes psiquiátricos reiteram que o crime é uma das manifestações de loucura, medicalizando e institucionalizando o indivíduo. Torna-se um sujeito incapaz do discernimento pela razão, incapaz de cumprir com o contrato social, dessa forma, perpetuando o sentido de que a loucura é o contrário da lucidez.

Nesse sentido, psiquiatria e direito penal são dois tipos de controle, um fundamentado em leis advindas de um contrato social e o outro do fundamento no campo da medicina. Dessa forma, é necessário atuar visando que haja a garantia de direitos desses sujeitos em cumprimento de medidas de segurança numa perspectiva antimanicomial que destrua com as noções de loucura e criminalidade na atual política de encarceramento em massa no Brasil (MATSUMOTO, 2021).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate sobre saúde mental ainda é abordado de maneira superficial e abstrata na sociedade atual. O tema só é noticiado em momentos pontuais, como o setembro amarelo, com a campanha para diminuição dos casos de suicídio, que é visto como sinônimo de psicoterapia. Pontuar essa questão não significa que o debate será banalizado. É somente com a popularização deste debate que é possível complexificar o olhar dos sujeitos sobre o tema e reivindicar políticas públicas de promoção e manutenção da saúde mental para que mais pessoas compreendam que saúde mental não é um artigo de luxo e sim um direito, e como tal, deve ser garantido, amplamente discutido e de qualidade.

À vista disso, saúde mental é compreendida como um processo coletivo, não há como discutir sobre sem assegurar que as necessidades básicas como moradia, alimentação e educação estejam em pauta. Assim como, é um equívoco salientar que saúde mental é uma temática restrita aos profissionais da área. Pelo contrário, é visto que todos os indivíduos estão suscetíveis a experimentar algum grau de sofrimento mental. Dessa forma, o debate sobre saúde mental carece de ser democratizado e popularizado, já que é algo inerente à vida em sociedade, não devendo, portanto, limitar-se a uma discussão somente de um grupo restrito.

Por conseguinte, o modelo manicomial e suas expressões emergem no cenário atual. As expressões do manicômio não ocorrem mais de maneira escondida da sociedade, e sim de forma notável no cotidiano das pessoas e cada vez mais naturalizadas e aceitas, especialmente pelas classes mais favorecidas.

Deste modo, o discurso psiquiátrico dissemina que o transtorno mental é algo para ser pensado no individual e esse pensamento é reforçado na exclusão e violência destes corpos, em que o manicômio atua como uma estrutura arquitetada sob os princípios da divisão de classes da sociedade.

Sendo assim, ao utilizarem o vocabulário psiquiátrico para ofender ou repudiar um certos comportamentos, perpetuamos tal conduta e reforçamos o estigma, de modo que acabamos por desresponsabilizar o sujeito pelos seus atos, pois há essa justificativa a partir de uma suposta psicopatologia. Essa utilização do vocabulário psiquiátrico não auxilia na crítica e serve apenas para desqualificar aqueles que sofrem com questões de saúde mental.

Isto posto, é eminente que todos aqueles que sofrem de um transtorno psíquico não recebem o mesmo tratamento. Para alguns o diagnóstico é uma estrutura de opressão,

enquanto para outros ele serve como um dispositivo para não arcar com as consequências de sua ação.

No atual cenário com o avanço descomunal de pensamentos e práticas conservadoras, sexistas, machistas, misóginas, xenofóbicas, racistas e de discursos de ódio, convoca-nos à luta política que, sem dúvidas, perpassa em fortalecer a luta antimanicomial, classista, revolucionária, antirracista, antimachista e antiLGBTfóbica. Nesse âmbito, é necessário construir formas únicas de se relacionar com a loucura como orientação moral-política, atribuindo novos espaços sociais longe do estigma, da segregação e da violação dos direitos.

Com essas considerações, o propósito da temática abordada é problematizar o avanço das desigualdades sociais inseridas no âmbito da luta antimanicomial cada vez mais presente no uso do repertório psiquiátrico para imputabilidade no crime cometido. Tendo essas considerações em vista, este trabalho aponta também para a necessidade da realização de novas pesquisas envolvendo as relações de classe e como elas impactam na saúde mental de classes inferiores demonstrando como é o tratamento levando em consideração fatores como raça, gênero e sexualidade e como o estigma limita o acesso aos cuidados.

## 8. REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. 1999. Sobre a reprodução. Petrópolis: Vozes.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: A trajetória de Franco Basaglia. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, I (1): 61-77, jul-oct; 1994.

AMARANTE, P. (org.). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. Cap. 1, p. 11-40.

AMARANTE, P. (Coord.). Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz (Coleção Panorama), 1995. 2.ed. revista e ampliada - Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARATTA, Alessandro. Criminologia Crítica e crítica do Direito Penal: Introdução à sociologia do Direito Penal. Rio de Janeiro: Freitas Barros, 2000.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edição 70, 2011.

BASAGLIA, Franco. Scritti Basaglia I (1953-1968) - dalla psichiatria fenomenologica a all'esperienz di Gorizia. Turim, Einaudi, 1981.

BASAGLIA, F. A instituição negada 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASAGLIA, F. et al. Considerações sobre uma experiência comunitária (1968). In: CAMPOS, et al. (organizadores). Tratado de saúde coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006.

BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra et al. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. *Saúde em Debate*. 2016, v. 40, n. 108, pp. 178-189.

BECKER, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BEZERRA, Benilton. *A História da Psicopatologia no Brasil*; 2012.

BUARQUE, Beatriz; et al. *Mapa do Ódio no Brasil: Percepções e Recomendações para Políticas Públicas*. Words Heal the World, 2021.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CANGUILHEM, G. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal, volume 1, parte geral: (arts. 1º a 120) / Fernando Capez. – 15. ed.– São Paulo : Saraiva, 2011.*

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [ 2 ]: 529-549, 2009.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

CONRAD, P. *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. Bruna G. Benevides, Sayonara Naider Bonfim Nogueira (Orgs). – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

FANON, Frantz. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. São Paulo: Ubu, 2020.

FISCHER, R. M. B. (2002). O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. *Educação e pesquisa*, 28(1), 151-162.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I. A vontade de saber*. Lisboa: Relógio D' Água, 1994.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 29. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura*. Editora Brasiliense, 1984.

SCARCELLI, I. R. (1998). *O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental: a experiência do município de São Paulo (1989-1992)*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCISLESKI, Andrea Cristina; MARASCHIN, Cleci. *Loucura e razão: produzindo classes interativas*. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 40-47, jun. 2008.

SAFATLE, Vladimir. *O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem*. *Sci. stud.*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

GOFFMAN, Erving. *Estigma; Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*; 1988.

GOMES, W. (2009). *Jornalismo, fato e interesse: o fato como problema*. In W. Gomes. *Jornalismo fatos e interesses: ensaios de teorias do jornalismo* (pp. 9-27). Florianópolis: Insular.

HORWITZ, A. *Creating mental illness*. Chicago: The University of Chicago Press, 2002.

KODA, Mirna Yamazato. Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um núcleo de atenção psicossocial, 2002. 186p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

LANE, C. How normal behavior became a sickness. London: Yale University Press, 2007.

Lopes, Ariadne Villela e Schutz, Gabriel Eduardo. A razão pode ser instrumento de inclusão da loucura? Olhares sobre a medida de segurança. *Saúde em Debate*. 2019, v. 43, n. spe4, pp. 207-218.

MARX, Karl. O crescimento da loucura na Grã-Bretanha. *New-York Daily Tribune*, 20 de Agosto de 1858.

MARX, Karl. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.

MASSON, Cleber Rogério. Direito penal esquematizado - Parte geral - vol. 1 / Cleber Rogério Masson. - 4.s ed. rev., atual. o ampl. - Rio de Janeiro; Forense; São Paulo: MÉTODO, 2011.

MATSUMOTO, Adriana Eiko. Saúde Mental nas Encruzilhadas da Justiça: Perspectivas Críticas das Alianças Psi-jurídicas. A loucura do Direito: encontros e desencontros entre os saberes da mente e da lei. Fortaleza: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, 2021.

MILLES, A. O doente mental na sociedade contemporânea Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

MINAYO, M.C.S. (1994). O desafio do conhecimento científico: Pesquisa Qualitativa em Saúde (2a edição). SP-RJ: Hucitec-Abrasco.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MOFFATT, A. (1974). *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

NORDENFELT, L. (2000). Consequências para o cuidado de saúde. In: Nordenfelt, L. *Conversando sobre saúde. Um diálogo filosófico*. Florianópolis: Bernúncia.

PASSOS, Rachel; MOREIRA, Tales. Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial. *SER Social*, Brasília, v. 19, n. 41, p. 336-354, jul.-dez./2017

QUEIROZ, Paulo. *Direito Penal – Parte Geral*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2008.

RAUTER, Cristina. *Criminologia e subjetividade no Brasil / Cristina Rauter*. — Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RESENDE, H. (1987). Políticas de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In S. Tundis & N. R. Costa (orgs.), *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes.

ROCHA Fábio Lopes, HARA Cláudia, PAPROCKI Jorge. Doença Mental e estigma. *Rev. Med.*

RODRIGUES, Luciana; HENNIGEN, Inês. Jornalismo, a questão da verdade e a produção de subjetividade. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 45-57, 2011.

ROSA, Lúcia C. dos Santos; CAMPOS, Rosana T. Onocko. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. In: *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n.114, abr./jun., 2013, p.311-331.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (Org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-100.

SILVA, Leila; ASSIS, Cleber. Inimputabilidade Penal e a Atuação do Psicólogo Jurídico Como Perito. Ano XXII nº 39, jan.-jun. 2013.

ZAFFARONI, E. Raúl; BATISTA, Nilo. Direito Penal Brasileiro – I. 4. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

**Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico;**

16/12/2019. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/12/16/laudo-atesta-que-dentista-acusado-d-e-matar-concorrentes-em-sp-e-esquizofrenico.ghtml>

**Defesa alega insanidade mental de jovem que matou mulher com 45 facadas e padrasto no AC;** 09/04/2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2020/04/09/defesa-alega-insanidade-mental-de-jovem-qu-e-matou-mulher-com-45-facadas-e-padrasto-no-ac.ghtml>

**Família afirma que agressor de entregador tem doença mental;** 08/08/2020. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/familia-afirma-que-agressor-de-entregador-tem-doenca-mental/>

**Polícia investiga mulher que ofendeu homem na rua com xingamentos racistas na Zona Sul de SP;** 15/09/2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/15/policia-investiga-mulher-que-ofendeu-homem-na-rua-com-xingamentos-racistas-na-zona-sul-de-sp-veja-video.ghtml>

**Mulher é detida por injúria racial após dizer que odeia negros: 'sou a maior racista do planeta'** 15/10/2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/10/15/mulher-e-detida-por-injuria-racial-apos-dizer-que-odeia-negros-sou-a-maior-racista-do-planeta-video.ghtml>

**MP denuncia mulher que ofendeu e agrediu funcionários e clientes de padaria em SP por injúria racial, lesão e homofobia;** 15/10/2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/12/01/mp-denuncia-mulher-que-ofendeu-e-agrediu-funcionarios-e-clientes-de-padaria-em-sp-por-injuria-racial-lesao-e-homofobia.ghtml>

**Árbitro acusado de racismo em PSG x Basaksehir já tentou suicídio em duas oportunidades;** 08/12/20. Disponível em:

<https://extra.globo.com/esporte/arbitro-acusado-de-racismo-em-psg-basaksehir-ja-tentou-suicidio-em-duas-oportunidades-24787694.html>

**Laudo atesta que dentista acusado de matar concorrentes em SP é esquizofrênico;** 16/12/2019. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/12/16/laudo-atesta-que-dentista-acusado-de-matar-concorrentes-em-sp-e-esquizofrenico.ghtml>

**Defesa de policial que matou mulher dentro de carro alega insanidade mental; processo está suspenso;** 26/12/2020. Disponível em:

<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/defesa-de-policial-que-matou-mulher-dentro-de-carro-alega-insanidade-mental-processo-esta-suspenso-1.3026407>

**Ex-escrivão do AC condenado por se apropriar de dinheiro de fiança alega insanidade mental, mas Justiça nega absolvição;** 13/01/2021. Disponível em:

<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2021/01/13/ex-escrivao-do-ac-condenado-por-se-apropriar-de-dinheiro-de-fianca-alega-insanidade-mental-mas-justica-nega-absolvicao.ghtml>

**Família alega que mulher presa após fazer ofensas racistas a rapaz em ônibus sofre de esquizofrenia;** 13/04/2021. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2021/04/13/familia-alega-que-mulher-presa-apos-fazer-ofensas-racistas-a-rapaz-em-onibus-sofre-de-esquizofrenia.ghtml>