

LOUCURA E DICOTOMIA ENTRE EXCLUSÃO E CONTROLE SOCIAL

Deborah Farah Sobrinho¹

Resumo: O presente artigo vem tratar de aspectos relacionados a exclusão social dos portadores de transtornos mentais, bem como sobre o controle social que se estabelece sobre estes a fim de mantê-los afastados da sociedade, primando-se pela preservação da ordem, tornando-se este um processo cíclico e cruel de exclusão e controle. Objetiva, ainda, o presente trabalho traçar um panorama acerca da estruturação da questão da saúde mental e do tratamento dispensado aos portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: Ideologia. Exclusão. Controle Social. Saúde Mental.

Abstract: This article comes address issues related to social exclusion of people with mental disorders, as well as the social control that is established on these in order to keep them out of society, striving for the preservation of order, making this is a cyclical and cruel process of exclusion and control. The present work aims also to give an overview about the structure of the issue of mental health and treatment of mental patients.

Keywords: Ideology. Exclusion. Social Control. mental health.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui a função mister de esclarecimento e desmistificação de um assunto permeado de preconceitos, estigmas e também de falácias.

Ao tratar de saúde mental muito se fala sobre os aspectos objetivos, como políticas públicas in concreto, mas olvidam-se de escrever sobre o aspecto mais cruel e doloroso que gira em torno do assunto, que é a exclusão social dos portadores de transtorno mental e o esforço do Estado para realizar um certo controle a fim de que se mantenham estas “categorias” de indivíduos em seus devidos lugares sem comprometer a “ordem e o progresso”.

Assim, inicia-se o estudo com as conceituações do que consistiria a exclusão social, demonstrando o papel da ideologia dentro deste contexto, a sua contribuição para o reforço das políticas excludentes.

Ressalta-se a seguir como se estabelece o controle social e como este se desenvolve ao logo dos séculos sobre o doente mental.

¹ Advogada. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pós-Graduada em Direito Privado, Direito e Processo do Trabalho e Docência do Ensino Superior. MBA em Liderança Sustentável e Coaching Executivo. Mestranda em Direito Econômico e Desenvolvimento pela Universidade Cândido Mendes.

Finaliza-se demonstrando o nascimento de um novo olhar sobre a saúde mental, mas que ainda há aspectos que precisam ser aperfeiçoados em nossa sociedade acerca do tema.

2 BREVES NOTAS SOBRE A EXCLUSÃO SOCIAL E IDEOLOGIA

A utilização da expressão “exclusão social” está em voga na contemporaneidade. A concepção de exclusão possui diversos vieses e engloba várias perspectivas e conjecturas.

A exclusão social pode estar ligada a muitos fatores o mais comum ao qual esta relacionada, via de regra, é o que tange ao aspecto da desigualdade social e pobreza.

Castel (1999) procede a uma interessante análise ao observar que na noção de “exclusão” concentrava-se certo perigo, tendo em vista que utilizando-se de tal espectro, estar-se-ia apenas vislumbrando as margens de um problema, que teria outras matizes, um outro foco central no qual deveria se fundamentar.

Entretanto, este também acaba por percorrer o mesmo caminho equivocado que traçaram alguns outros autores que também restringiram sua noção de exclusão a um único âmbito, que no caso específico deste autor foi ao de trabalho e ao regime salarial como meio de estar inserido na instituição social.

Sawaia e Santos (2001) apresentam uma perspectiva diferente da apresentada por Castel no que tange à exclusão, a retiram da concepção eminentemente objetiva, de viés econômico, para permitir o adentramento de subjetividade na estruturação da concepção trabalhada, salientando a autora sobre a necessidade de utilização das categorias desestabilizadoras para análise das questões sociais (“sofrimento humano”, “epistemicídio”, “apatheid global” e “tragédia dos comuns”). A exclusão percebida pelo foco da afetividade permitiria a efetivação de descobertas das piores formas de exclusão por meio de expropriação da dignidade humana, aquelas que ocorrem cotidianamente aos poucos, e vão relegando o homem ao nível cada vez mais deplorável.

A exclusão faz parte de todo um processo do próprio funcionamento do sistema, e este processo é dialético e dinâmico, estando a expressão e sua visualização concreta em constante transformação e suscetível aos contextos histórico-sociais.

Sawaia (2001, p. 8) ressalta em sua obra que “A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão”.

Em continuidade à análise Bourdieu (1996, p. 268-269) traça um pensamento que leva a um dos pontos-chaves ou fundantes que corroboram com a manutenção da exclusão quando assevera que não haveria a predominância no mundo de uma consciência plena, mas mecanismos, como a ideologia, que trabalham para aumentar o nível de aceitação social sobre determinadas circunstâncias e como haveria apenas um conhecimento superficial e nenhuma proclamação que visasse qualquer alteração deste status, os indivíduos permaneceriam dominados pela submissão e sem qualquer postura crítica.

Nesse sentido, formas de apatia e de impotência predominam numa sociedade que incorpora a doxa e aceita sua própria exclusão por meio da internalização de crenças dominantes e opressoras. A heterodoxia, portanto, representaria um impulso emancipatório, um movimento de ruptura desse processo opressor de violência simbólica (BOURDIEU, 1996, p. 269-270).

Alguns autores explicitam que a questão da exclusão social degradingou a partir da década de 1970, tendo em vista a crise econômica que se alastrava mundialmente o que teria levado ao acirramento das diferenças e desigualdade herdadas das políticas neoliberais, fazem ainda um adendo dividindo a “exclusão” – velha exclusão social e nova exclusão social.

Exclusão não é um fenômeno novo nem no Brasil e muito menos ao redor do mundo, no âmbito interno esta nos remota a épocas coloniais.

A sociedade é a reguladora do que deve ser integrado a mesma e do que não deve, assim a própria sociedade e sua estruturação política por meio da instituição de um Estado organizado promovem esta seleção que não é “natural” do que é permitido integrá-lo e do que não é, sendo estas concepções construídas.

A exclusão inevitavelmente é uma forma de controle social, reduz o âmbito de ação e prospecção de algo que não poder fruir de toda a liberdade dentro do sistema estatal e jurídico organizado.

Sen (2000) estabelece uma relação entre a superação da exclusão e o desenvolvimento, sem restringir-se apenas “ao aumento de rendas pessoais, industrialização, avanço tecnológico ou modernização social” (Sen, 2000, p.17), mas sim sobre o aspecto substantivo no qual o desenvolvimento é “visto como um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam” (Sen, 2000, p.17). Descrevendo o desenvolvimento “como um processo integrado de expansão de liberdades substanciais interligadas” (Sen, 2000, p.23).

Como bem citam Bauman (2005) e Sarlo (2005) hoje os processos de exclusão não são mais locais e sim multidimensionais, o que ensejam novas lutas e reivindicações de grupos específicos que tentam se reinserir neste panorama global.

Vivenciamos a era de movimentos sociais perdidos em seus propósitos ou permeados de discursos soltos e de conteúdos ínfimos, e uma pseudodemonstração pelas autoridades de que os querem compreender e atender, com vias a eliminação ou, ao menos, redução do objeto ensejador da exclusão daquele determinado grupo. Um finge que fala, o outro finge que escuta.

As políticas adotadas que objetivam a redução das formas de exclusão são localizadas ou superficiais, não sendo realmente inclusivas e sim meramente expectativas de cumprir uma papel formalista atribuído.

Importa assentar que sempre que se busca construir o conceito de ideologia é perceptível sua ligação com a cultura.

Não poderia ser diferente se compreendemos a ideologia como fruto de nossos valores e ideias, conseqüentemente vincular-se-ia a questão cultural, tendo em vista que esta é construída e colabora para o surgimento da primeira.

Há ainda conjecturas neutras que apenas definem ideologia e outras críticas que a compreendem como uma maneira, um instrumento utilizado como base de sustentação para certas relações que envolvem dominação.

Marx e Engels (1987, p. 36).também contribuíram para amplitude do conceito quando ressaltaram que as representações com as quais nos deparamos em sociedade seriam o espelho, o reflexo das relações dos próprios homens, de suas atividades materiais.

Neste ínterim, continuam seu pensamento aduzindo que a ideologia seria ilusória, contrária a o que eles denominam de ideias reais, oriundas da práxis dos atores sociais, considerando a ideologia mera falácia que estaria distante do real.

Noção interessante é a trazida por Karl Mannheim (1972) na obra “Ideologia e utopia”, na qual trata a ideologia como uma representação relativa do real, uma verdade parcial, ao se considerar a subjetividade dos sujeitos e a dinâmica social existente, ainda salienta que a característica inerente à ideologia de transformar ou manter determinadas situações ou circunstâncias. Continua explicando que haveria duas categorias a “ideologia” que teria por objetivo a manutenção da ordem social e a “utopia” que seria concepções que visariam a transformação daquela ordem.

A relativização da ideologia é a concepção desenvolvida por Weber, que a trata como uma “visão particular” e que não possui o compromisso com as verdades absolutas.

É perceptível que a noção de ideologia sempre traz a ideia de constituir-se em uma ferramenta para legitimar interesses de grupos específicos, de manutenção de poder dominante por meio de certa dose de distorção de concepções, e estas seriam muitas vezes as responsáveis pela aceitação de certos regimes e sistemas instaurados.

Impossível não notar a nítida relação existente entre poder, ideologia e a noção de verdade. Foucault (1988) trata muito bem do assunto nas seguintes passagens: “a verdade não existe fora do poder ou sem poder” e em “a própria verdade é poder.”

A ideologia tem função importantíssima na estruturação do poder e da dominação, esta traz a crença na verdade de certas ideias pelo convencimento de que esta é a correta, a mais acertada e promove a aceitação geral, passando a ser certos grupos ou indivíduos “os donos da verdade” e conseqüentemente o detentores de poder.

Existe uma maneira, eu creio, tradicional, antiga e perfeitamente nobre, de colocar a questão filosófica ou política dizendo que no momento em que o sujeito se submete voluntariamente a uma ligação de verdade numa relação de conhecimento; quer dizer, no momento em que ele pretende, após lhe serem dados os fundamentos, os instrumentos, as justificações com as quais ele pretende sustentar um discurso de verdade, a partir daí, o que ele pode dizer sobre, ou para, ou contra o poder que o as sujeita? Dito de outro modo, a ligação voluntária com a verdade, o que ela pode dizer sobre a ligação involuntária que nos prende e nos dobra ao poder? (FOUCAULT, 2011, p.69-70).

3 A DICOTOMIA: EXCLUSÃO E CONTROLE SOCIAL DA LOUCURA

Inevitável não iniciar este tópico com os seguintes questionamentos: Qual o conceito de normalidade? O que é ser louco e são? Excluir para controlar? Ou controlar para excluir? Controlar seria negar o acesso? Negar o acesso de poder compartilhar da estrutura social existente seria este o modo mais fácil de controle? A ideologia auxilia neste controle e na aceitação da exclusão?

A sociedade cria normas de comportamentos e condutas as quais por todos devem ser seguidas, é assim que de certa forma esta vai construindo seu conceito de normalidade dentro da sua atmosfera.

Há um padrão e a este todos devem se submeter. Tudo que foge a este padrão ora estipulado, sairia da normalidade, devendo então ser imediatamente reprimido ou trazido de volta à ordem.

Assim percebe-se que o conceito de normalidade é construído socialmente e o de loucura, do louco também, havendo um diagnóstico médico ou não.

Na impossibilidade de retorno à normalidade, à ordem construída, este deve ser limado, excluído, retirado do convívio para que não comprometa a estrutura e nem os demais membros desta.

Devem ser dirigidos às unidade de correção e “cura”, pois precisam voltar a normalidade ou ficar afastados enquanto esta “incoerência” permanecer.

O louco possui um estigma, a sociedade criou sua própria representação deste, claro que pejorativa, ser diferente, não se adequar aos padrões, são questões de difícil entendimento para muitos. Este passou a ser visto como perigoso, incapaz.

Interessante salientar que tal percepção fora criada ou construída pela própria psiquiatria.

Não há dúvida que a psiquiatria serviu como meio de controle dos considerados loucos.

Quando falamos sobre a loucura logo trazemos uma imagem deturpada, pejorativa do que esta seja.

O receio desta parcela diferente da sociedade, lembrando que diferente não constitui sinônimo para algo negativo, ensejou a criação de locais de aglutinação e encarceramento.

Juridicamente procura-se colocar a loucura em seu devido lugar, limitando a ação destes indesejáveis sociais para que não perturbem a “ordem e o progresso”.

A exclusão parece ser sempre a medida adequada àquilo que parece incomodar a sociedade, causando-lhes repulsa e medo, sem falar que retirar tais situações disformes de circulação se estaria eliminando a desordem e impondo certa ordem necessária ao funcionamento da sociedade.

Há uma espécie de poder disciplinador reinante exercido pelo Estado por meio de suas instituições para cumprir a meta do controle social e promoção do bom andamento da coletividade.

As normas inevitavelmente são internalizadas pela sociedade, então se o próprio estado afirma que tais pessoas são perigosas e precisam estar isoladas em instituições específicas, como alguém poderia discordar de tal posição?

O discurso é muito convincente, a ideologia construída em volta do tema exerce muito bem o seu papel, tornando a própria população integrante deste sistema disciplinador,

sendo esta uma espécie de fiscal do Estado na procura dos desequilibrados. O discurso psiquiátrico ganha sua concretude e os manicômios cada vez mais “membros”.

As culturas, todas sem exceção, possuem um ponto comum tendenciam a excluir o diferente, o que é estranho sendo que devia ser peculiar ao grupo. Assim, nota-se que cada uma constrói seu padrão de normalidade e de exigência para com seus membros, sendo encontrados nestas grupos que sujeitam e os que são “sujeitados” .

Pensou-se inicialmente que a saída para questão da saúde mental seria sistematizar em espécies ou categorias suas distorções, função atribuída a área médica psiquiátrica, passando a ser os responsáveis por definir quem apresentava incoerências e precisava ser “normalizado”, noção equivocadamente construída, com certeza esta não era a solução esperada. O resultado disso foi apenas uma tentativa de trazer homogeneidade a percepção e tratamento do fenômeno das distorções mentais.

Há que convir que existe realmente um regime de regularidades discursivas, que colaboram na formação da concepção do que é ser louco ou são e as consequências de estar de um lado ou de outro.

Um dos motivos que incentivam esta política do encarceramento, do isolamento do doente mental talvez seja a necessidade de não se ver, não se reconhecer naquela circunstância da doença, de sujeitabilidade, entoa no que ela não quer se reconhecer ela esconde, exclui ou finge que não vê, ele é o invisível visível.

A figura da psiquiatria e do estado, como receptor do parecer oriundo daquela ciência, ganham importância dentro do espectro da saúde mental, o médico detém o poder de definir o louco e o são e, definido como louco, a partir deste momento, instalavam-se no ser como uma anêmona todos os estigmas inerentes à condição que o mesmo passava a gozar e estava agora este sujeito aos julgamentos morais e sociais mais diversos.

O conceito do que é ou não patológico, principalmente do ponto de vista mental, possui um viés não apenas médico, mas também um aspecto cultural que o faz compreender como tal, confere a este tal status, ou seja, a formação da cultura de determinada sociedade é fator importante na caracterização do conceito de patologia.

No século XV, em países como a Espanha e Itália, foram construídos os primeiros estabelecimentos destinados a pessoas com problemas mentais. A loucura era de certa forma, até o início do século XVII vista como algo normal ao cenário, figuras que representavam objeto de diversão de parte da população. A mudança de visão e o aspecto da exclusão terão início em meados do mesmo século.

Surgem estabelecimentos de internação em toda Europa destinados não só aos loucos, mas a várias categorias menosprezadas naquela sociedade inválidos, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados, os portadores de doenças venéreas, libertinos. O objetivo destes centros de internação não era de maneira alguma médicos ou de cura /recuperação, e sim para isolar da sociedade estas categorias constrangedoras, não era uma preocupação com a saúde mental, e sim uma forma como aquela sociedade se comportava frente a certos membros que a ele pertenciam.

A partir do meio do século XVIII, surge a noção correccional da loucura, e o receio dos indivíduos em relação a estes locais de encarceramento, sendo vistos de forma negativa.

Em relação a estas casas de internação que aglutinavam várias categorias de indivíduos, surgiu um movimento em 1789 que se denominava reformador o qual propunha assistência financeira e de outras montas a estes, entretanto, teriam que viver fora dos muros do hospital, apregoando a desospitalização e a volta para casa. Mas em relação aos loucos a nova proposta não se aplicava, sendo que representavam perigo à sociedade, desta forma, os locais de internação foram passando a ser ambientes exclusivos dos doentes mentais, já que os outros grupos estavam libertos. Foi desta forma que os loucos passaram a ser os titulares do fenômeno da exclusão. Ganha também o internamento a partir de então viés medico e não mais assistencial como o era antes.

O manicômio é um lugar de exercício do poder e de múltiplas relações, sendo um espaço onde o controle social se institui e se consolida.

A instituição psiquiátrica organizava-se em torno dos saberes médicos, que afirmavam a possibilidade de ‘retomar’ a racionalidade do louco através da permanência do sujeito na instituição psiquiátrica e do tratamento moral, concebido enquanto modelo disciplinar de atuação, a fim de tornar os seres dóceis. Esse mecanismo de exclusão iria ao encontro da perspectiva de controle social, a fim de ‘livrar’ a sociedade de heterogeneidades indesejáveis. (FOUCAULT, 2001, p. 20)

Importa também esclarecer uma divisão que se implementou entre os loucos criminosos e os dóceis, a partir de discussões realizadas no âmbito jurídico, procedendo-se, assim, à criação dos manicômios judiciários e do conceito de periculosidade , visando à implementação de tal separação para fins de maior controle social. Está neste contexto o início do caminhar conjunto entre a psiquiatria e o Direito Penal.

Inúmeros teóricos tentavam classificar o louco infrator a partir de suas características biológicas. Esquirol trouxe o conceito de monomania, que não responsabilizava o louco por

seus atos, aduzindo que o mesmo agia normalmente e entrando no estado de loucura quando do cometimento do ato criminoso, voltando ao normal após sua prática (Foucault, 2004).

Morel classificava o louco a partir de seus hábitos, vícios, desenvolvimento físico e motor, entre outras características.

Há também talvez uma das mais famosas classificações que seria a de Cesare Lombroso com a tese do ‘criminoso nato’, indivíduos que já nasceriam com predisposição biológica para delinquir.

Foram reforçadas as práticas do internamento e instaurou-se um espécie de controle social e moral sem interrupções em sua instituição e desenvolvimento.

O louco sofria com a instituição de uma política de cárcere eterno, de punições e sanções diárias, sendo julgado e culpado todos os dias por sua condição.

Neste diapasão, o louco encontra-se no cerne de um sistema punitivo, infantilizado, menosprezado, estigmatizado e culpado. Mas qual foi o erro dele? Nascer, nascer assim.

A estigmatização é um elemento importante para promoção da exclusão, reafirmando o menosprezo, a inferioridade do indivíduo, tornando –o cada vez mais frágil e pronto a ser “deglutido” pelas forças sociais.

A ideologia e a estigmatização possui um relação íntima no que tange ao estudo da loucura. A primeira auxilia na formação da ideia preconceituosa e excludente em relação a este grupo; a segunda, fragiliza, permitindo sua implantação e disseminação das ideias construídas pela primeira.

O papel mais cruel da ideologia e quiçá em conjunto também o do estigma, é construir no outro a crença de que este é tudo o que dizem que é, levando a perda da sua própria identidade, sendo convencido de que todos aqueles estigmas e preconceitos a ele se aplicam, tudo isto em prol da aceitação de sua condição e sua não revolta ou tentativa de mudança, e sim sua adaptação a condição que se encontra, não incomodando a sociedade e nem a ordem institucional em que se encontra.

Impossível não notar a similitude de tratamento que o louco, o doente mental sempre recebeu durante vários séculos, sempre excluído, sempre à margem, sempre escondido, sempre quem do sistema, será que isso mudou?

4 UM NOVO OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL

Baseado em experiências italianas, que tinha como precursor da ideia Franco Basaglia, surge no Brasil o Movimento pela Reforma Psiquiátrica, com certo atraso, somente na década de 70, tendo em vista que em muitos países este já vinha ocorrendo desde a segunda guerra mundial, fundamentado em uma psiquiatria democrática.

O primeiro passo para a mudança em nível nacional foi uma crise que ocorrera na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), pertencente ao Ministério da Saúde e elaborador das políticas de saúde mental, onde inúmeros profissionais iniciaram uma greve e tantos outros se demitiram.

Em seguida, houve movimentos importantes neste mesmo sentido como o I Encontro Regional de Trabalhadores Saúde Mental, no Rio de Janeiro e II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em Salvador.

Inicia-se assim a luta do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial por meio do Manifesto de Bauru, e inúmeras conferências são realizadas para debater o assunto (VIII Conferência Nacional de Saúde, 1ª. Conferência Nacional de Saúde Mental e II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental).

Era notório que o modelo de política pública que era direcionada à saúde mental estava defasado e não correspondia mais às demandas e à expectativa em relação ao setor.

A ideia era a de uma sociedade sem manicômios, buscando-se novas possibilidades para mudança do modelo anterior.

A reforma propõe mudanças consistentes e profundas no âmbito da saúde mental, reorientando os aspectos também jurídicos e sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde em sua Constituição (1946), como “não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, salientando constituir-se esta em “um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social (...)”. Mas no âmbito da saúde mental, a OMS ainda ressalta que outros conceitos devem ser incluídos como bem-estar subjetivo, autonomia, a competência, e a autorealização de um potencial intelectual e emocional, dentre outros.

São criados os chamados CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, onde tratamento e cuidados seriam dispensados aos pacientes egressos, contrapondo-se ao modelo de internação, havendo acompanhamento clínico, reinserção e construção dos laços familiares e comunitários.

Outra interessante implementação ocorreu a partir da Portaria GM/MS n.º106, de 11 de fevereiro de 2000, que previa a possibilidade das residências terapêuticas, sendo conferido aos municípios tal prerrogativa visando a desinstitucionalização.

5 A REINSERÇÃO FAMILIAR E SOCIAL PASSAM A SER A PRIORIDADE.

São promulgadas a Lei Paulo Delgado (Lei n.º 10.216/2001) e a Resolução nº 5 de 04/05/2004, que vieram tratar da questão da reforma e trouxeram a ideia de um tratamento mais humanizado e reinserção dos pacientes no seio familiar, com a progressiva redução até a extinção dos centros de internação e hospícios.

A mudança aconteceu e o modelo se modificou aderindo-se a uma política de descentralização diferente do antes estabelecido.

A internação passou a ser medida excepcional, quando no modelo anterior era a regra, praxe.

Faz-se mister diferenciar dois termos que geram certa confusão:

(...) desinstitucionalizar não se restringe e nem muito menos se confunde com desospitalar, na medida em que desospitalar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares/manicomiais. Enquanto desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se comos fenômenos sociais e históricos (Aranha e Silva et al., 2008).

[A] ‘negação da instituição’ não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria, tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam à psiquiatria para isolar, exorcizar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade social (ROTELLI & AMARANTE, 1992, p. 44).

Assim, a reforma psiquiátrica mudou todo um paradigma de acolhimento defasado e sucateado, que promovia a exclusão, invés de inclusão, permitiu desta forma uma nova visão e construção de novas possibilidades de lidar com o transtorno mental.

CONCLUSÃO

A visão acerca da loucura e o tratamento das pessoas portadoras de doença mental sofreram grandes mudanças ao longo dos séculos.

O olhar antes deturpado e preconceituoso vem sendo desconstruído, apesar de ainda não ter sido eliminado.

Ainda há um grande estigma circundando o tema que pode ser explicado por vários motivos, sendo talvez o principal o desconhecimento, a ignorância.

As políticas públicas modificaram-se, modernizaram-se, aderiram a novos padrões mais dignos de tratamento, mas o que ainda precisa mudar é perspectiva interna e coletiva de cada um sobre o assunto.

Não podemos mais esconder nossos portadores de transtornos mentais e nem permitir mais que o estado ou qualquer tipo de política os isole, os impeçam de fruir da estruturação social a qual pertencem, não podemos permitir mais tamanha exclusão.

Evitemos a regularidade discursivas das massas alienadas ou das elites que se utilizam da ideologia para iludir nossas percepções, pensemos por nós mesmos e criemos nossas próprias convicções.

O novo, o diferente não pode nos assustar, pois cada um possui suas diferenças e peculiaridades.

Assim, não basta haver mudanças de cunho político, jurídico, se no aspecto social continuamos retrógrados e preconceituosos.

Este novo olhar que vem se instalando no âmbito da saúde mental, da loucura e para com seus portadores de transtornos, requer o seu novo olhar, o nosso novo olhar.

REFERÊNCIAS

ARANHA e SILVA, A. L. **Rede de Economia Solidária e Saúde Mental**, 2008.

BAUMAN, Z. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BOURDIEU, P.; EAGLETON, T. A doxa e a vida cotidiana: uma entrevista. In: ZIZEK, Slavoj. (Org.). **Um mapa de ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996, p. 265-278.

CASTEL, R. . **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.1999

DUBET, F. (1996). **Curso sobre exclusão social**. (Transcrição de curso realizado pelo autor na USP), de 9 a 13 de setembro, 114 p.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004. 12-14p.

- _____. **A Ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
- _____. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. **Doença Mental e Psicologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.
- _____. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- _____. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2011.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- MANNHEIM, Karl. **Ideologia e utopia**; tradução de Sérgio Magalhães Santeiro. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1972
- MARX, K. & ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Hucitec, 1987.
- SAWAIA, B. Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In: _____ (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 7-11.
- SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Cia das Letras.2000.
- SARLO, B. **Tempo presente: notas sobre a mudança de uma cultura**. Rio de Janeiro: José Olympio.2005.
- ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992