

# Relatos de Pesquisas/Research Reports



# Direitos humanos e a loucura entre a cidade e seus estigmas: uma visita ao processo de desospitalização psiquiátrica no município de Belo Horizonte\*

Andréa Máris Campos Guerra (coordenadora);\*\*  
Eduardo Campos; Jaqueline Morelo; Maria Alice Arcebispo;  
Francisco de Salles Almeida Mafra Filho; Christiano Melo Pacheco  
de Medeiros; Dayse Soraya Rodrigues; Fábio Ananias Maia;  
Giselle Batista; Mônica Moreira; Renata Neris de Andrade

## RESUMO

O texto é fruto de pesquisa realizada com vistas a discutir a inserção social de pacientes psiquiátricos internados há longo tempo. Numa perspectiva interdisciplinar (Direito, Comunicação Social e Psicologia), buscamos identificar, de um lado, a imagem social atrelada à figura da loucura entre a população de Belo Horizonte e, de outro, a qualidade de vida e o exercício efetivo dos direitos humanos fundamentais por parte dos usuários do Programa de Desospitalização Psiquiátrica. Encontramos, no primeiro aspecto, uma situação de preconceito em relação ao louco e, no segundo, um avanço no que toca às políticas públicas de Saúde Mental na reversão do modelo manicomial.

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica; Desospitalização; Direitos humanos; Qualidade de vida.

**P**artindo do campo reformulado da Saúde Mental que se orienta pela lógica anti-manicomial, esta pesquisa interdisciplinar – envolvendo Direito, Comunicação Social e Psicologia – pretendeu investigar a “inserção social” de pacientes crônicos por anos de internação psiquiátrica que se encontram em processo de desospitalização. Na relação dialógica sujeito-sociedade, investigamos, quanto ao campo social, pela

---

\* Esta pesquisa de iniciação científica foi financiada pelo Unicentro Newton Paiva e pela Funadesp.

\*\* Psicóloga, Mestre em Psicologia Social pela UFMG, Doutoranda em Psicanálise pela UFRJ, Professora da PUC Minas e do Centro Universitário Newton Paiva. e-mail: aguerra@brfree.com.br.

opinião pública em Belo Horizonte, a imagem associada popularmente à loucura e a legitimidade da defesa dos direitos de cidadania.

Quanto ao sujeito, investigamos a qualidade de vida dos pacientes que ingressaram no Programa de Desospitalização Psiquiátrica (PDP) de Belo Horizonte, bem como seu efetivo exercício de direitos básicos. Entendemos que a desospitalização é um procedimento que integra uma ação mais ampla, a desinstitucionalização da loucura – esta entendida como desconstrução da lógica manicomial da psiquiatria clássica e também do fundamento, construído sócio-historicamente, do estigma sobre o qual se assentam os preconceitos em relação à figura do louco (Barros, 1990).

## MÉTODO

A pesquisa se organizou em torno de três eixos básicos de investigação:

### a) Levantamento das imagens da loucura

Visando conhecer a opinião do belo-horizontino acerca da loucura, ou seja, a relação cultura-loucura-cidadania que demarca a interpretação construída em torno da figura do louco, a modalidade de pesquisa quantitativa envolveu a técnica *survey*, através da aplicação de questionários estruturados e padronizados a uma amostra representativa do universo investigado. Foram aplicadas 400 entrevistas, no mês de fevereiro de 2002, nas nove administrações regionais do município. O instrumento para coleta de dados foi a entrevista estruturada através de formulário preenchido pelo entrevistador.

O instrumento foi elaborado especialmente para este fim, com aplicação de pré-teste, dado o interesse específico em aspectos pontuais que orientaram a investigação, como a dimensão do exercício da cidadania pelo portador de transtorno mental, sua inserção social, sua relação com familiares, além dos modelos de assistência em Saúde Mental. A técnica de amostragem empregada foi a probabilística estratificada, observando-se quotas proporcionais ao sexo e à idade da população a partir de 16 anos, residente na zona urbana de Belo Horizonte, de acordo com dados do IBGE relativos a 1996. Tendo como universo uma população de 1.541.896 indivíduos (com idade de 16 anos ou superior, residentes na zona urbana), a margem de erro da amostra utilizada é de 5,0%, com intervalo de confiança de 95,0%.

Quatro grandes eixos, ou categorias, orientaram a elaboração do instrumento de coleta de dados e a investigação das seguintes hipóteses:

- *Referentes à 1ª categoria, qual seja, loucura e preconceito social associados à incapacidade e à periculosidade do louco* – Hipóteses: a opinião acerca da loucura implica uma idéia de impossibilidade de criar e manter relações afetivas e familiares; a periculosidade (louco como perigoso, representando risco para si mesmo e/ou para a sociedade) e a incapacidade (louco incapaz de estudar, trabalhar, cuidar dos filhos, assumir cargos públicos) são a base do preconceito social.

- *Referentes à 2ª categoria, relativa à loucura e exercício da cidadania* – Hipótese: a opinião acerca da loucura implica uma idéia de que esta afetaria o exercício da cidadania.
- *Referentes à 3ª categoria ou seja, a relação entre loucura e tratamento* – Hipótese: o conhecimento da luta antimanicomial não implica o conhecimento da rede substitutiva.
- *Referentes à 4ª categoria, ou à relação entre loucura e convivência*<sup>-1</sup> Hipóteses: a convivência com o portador de transtorno mental afeta a opinião sobre a loucura; a convivência com o portador de transtorno mental afeta a escolha do tratamento.

b) Estudo comparativo do nível de qualidade de vida de pacientes inseridos no PDP

A fim de realizar o estudo comparativo, tomamos como universo os pacientes que ingressaram no PDP ao tempo da coleta de dados, tendo sido possível interpelar todos os 19 pacientes inscritos no programa ao tempo da pesquisa (dados coletados de dezembro de 2001 a abril de 2002). Trabalhamos, pois, com pesquisa censitária. Os pacientes foram divididos em dois grupos: recém-desospitalizados e desospitalizados pelo menos seis meses antes. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico e da Escala de Qualidade de Vida para pacientes com esquizofrenia – QLS.BR –, já validada para o Brasil.

Quanto aos questionários, trabalhamos com análise quantitativa por percentis. E quanto à escala, com análise quantitativa por médias, seguida de análise comparativa e qualitativa entre os grupos. Nossa hipótese nesse item era a de que o grupo de pacientes desospitalizados há mais tempo apresentaria um melhor nível de satisfação quanto à qualidade de vida do que os pacientes recém-desospitalizados.

c) Verificação do exercício dos direitos humanos de pacientes inseridos no PDP

Também foi possível trabalhar com pesquisa censitária com os 19 pacientes inscritos no programa ao tempo da coleta de dados. Visando averiguar a situação desses pacientes quanto aos direitos humanos fundamentais, foram aplicados questionários objetivos e estruturados. As perguntas versavam sobre o exercício dos direitos civis, porte de documentos essenciais, pátrio poder, poder de contratação e curatela. À análise quantitativa por percentis seguiu-se a análise qualitativa. Como, nesse aspecto, nossa intenção era realizar um levantamento da situação concreta de exercício de direitos humanos fundamentais, junto aos pacientes desospitalizados e inseridos no PDP, não trabalhamos com hipóteses.

---

<sup>1</sup> Cabe explicar que se utilizou, no questionário, o termo “louco” por ser ele que agrega em si todos os preconceitos historicamente constituídos e agregados à loucura. A fim de explicitar o que se entendia pelo termo, colocou-se uma questão aberta, na qual o respondente explicava sua concepção de loucura. E, ao final da aplicação do questionário, foi entregue a cada entrevistado um informativo sobre as questões contemporâneas que envolvem a loucura, buscando desmistificar as distorções que a figura do louco traz em si.

## RESULTADOS

Aqui serão apresentados os dados referentes apenas à primeira categoria de análise, o que permite melhor exploração dos mesmos. Assim, “quanto às imagens associadas à loucura”, temos que:

1ª categoria: A “incapacidade” foi desdobrada em relações socioafetivas, relações familiares e capacidade de construção de vínculos afetivos. Nas respostas, 21,5% afirmaram que o louco nunca pode ter um relacionamento amoroso, 39% disseram que o louco nunca pode ter um compromisso afetivo e 61% responderam que o louco nunca teria condições de cuidar dos filhos. Podemos, pois, observar uma gradação da posição dos entrevistados, conforme aumenta a complexidade do envolvimento e da responsabilidade do louco em suas relações.

A “periculosidade” foi investigada a partir de três aspectos principais: risco em relação a si mesmo, risco em relação à sociedade e a possibilidade de o louco cometer mais crimes violentos que outras pessoas. A maioria dos entrevistados (77%) considera que uma pessoa que já ficou internada em hospital psiquiátrico tem condições de conviver em sociedade. Ainda assim, é alto o índice daqueles que consideram que o louco apresenta riscos em relação a si mesmo (68,8%) e riscos em relação à sociedade (45,7%), bem como o índice daqueles que acreditam que o louco é perigoso (39,7%).

Quanto à “definição” de loucura, nossa amostra apresentou, na quase totalidade (99,4%), uma referência de cunho negativo, de atribuição deficitária à imagem do louco. Apenas dois dos 400 questionários aplicados trouxeram uma imagem positiva de loucura, apresentando o louco como “sujeito brincalhão, inteligente” ou “pessoa perceptiva e preocupada”. As demais respostas foram reunidas em quatro categorias: a) “desvio” dos padrões sociais e normativos que a sociedade constrói; b) “ruptura com os laços sociais”, ou seja, da relação indivíduo-sociedade; c) “patologia”; d) relação “razão-desrazão” (Foucault, 2000). Parece-nos, portanto, que ainda hoje a loucura traz as marcas históricas de incapacidade, déficit ou defeito, como se define popularmente, o que nos permite afirmar que ela ainda não superou os estigmas secularmente responsáveis por sua exclusão.

2ª categoria: Para investigar sua hipótese, foi preciso decantar a noção de cidadania em seus três elementos fundamentais (Marshall, 1967): direitos civis ou individuais (direito à vida e à segurança, liberdade de contratar, de ir e vir, de expressão, igualdade); direitos políticos (liberdade de associação e reunião, de organização política e sindical, de participação política e eleitoral, direito ao sufrágio universal); e direitos sociais (direito ao trabalho, à saúde, educação, aposentadoria, bem-estar social).

É majoritário o grupo daqueles que acham que o louco tem condições de estudar (75,1%) e que ele pode trabalhar (75,5%). No entanto, apenas 37% dos respondentes afirmaram que contratariam os serviços de alguém sob tratamento psiquiátrico, enquanto 56% consideraram que o louco deve ser afastado do trabalho e aposentado. Percebe-se, nessas respostas, uma tentativa frustrada dos entrevistados – posto que se contradizem – de encobrir o preconceito. Quanto ao direito político de eleger e ser eleito para cargo pú-

blico, 70,3% dos entrevistados consideram que o louco não está apto a escolher seus representantes, e 72,3% disseram que não votariam em uma pessoa se soubessem que ela tem doença mental. Novamente foi confirmada a hipótese.

3ª categoria: Aqui ficou evidente que o local de tratamento convencional é o mais conhecido, ou seja, clínica/hospital, com 36,8% de citações. Logo depois é mencionado o Cersam, com 25,2%. Quanto ao tratamento mais adequado, as opções são coerentes com a primeira questão, com indicação de 38,2% para as consultas médicas, seguidas de medicamentos (26,1%). Esses dados reforçam uma posição conservadora, mas, por outro lado, tais procedimentos não foram associados diretamente à internação, mencionada por apenas 12,6% dos entrevistados.

Também investigamos o conhecimento da população no que diz respeito à rede substitutiva ao hospital psiquiátrico e no que tange à luta antimanicomial, sendo que 78,8% dos entrevistados não ouviram falar desse movimento e 72,7% não conhecem o PDP. Tais dados indicam a necessidade de se trabalhar no sentido de uma maior publicização do Movimento de Luta Antimanicomial e do PDP, através de recursos de mídia mais estruturados.

Também verificamos a hipótese “o conhecimento da luta antimanicomial não implica o conhecimento da rede substitutiva, a partir do PDP”. No entanto, os dados mostraram que existe uma relação entre conhecimento da luta e conhecimento do PDP. Entre os que a conhecem, 68,2% também conhecem o PDP; entre o grupo que desconhece a luta antimanicomial, 83,8% também desconhece o PDP – o que nos faz refutar a hipótese proposta.

4ª categoria: As hipóteses foram construídas a partir da seguinte configuração:<sup>2</sup>

- Ho: as opiniões apontadas independem da convivência com portadores de transtorno mental.
- H1: as opiniões apontadas dependem da convivência com portadores de transtorno mental.

Os resultados obtidos na análise estatística (com Ho sendo rejeitada na maior parte das questões) indicam que as opiniões apresentadas “são” influenciadas pela convivência com portadores de transtorno mental, sendo que as respostas daqueles que convivem indicam menor preconceito que as do grupo que não convive com loucos, corroborando a hipótese correspondente. Entretanto, em relação ao tratamento, não houve divergência significativa entre os dois grupos, que “não” apontaram a internação como o tratamento mais adequado.

Também não houve divergência significativa entre os dois grupos quanto ao melhor lugar para se tratar: ambos citaram o hospital ou a clínica como os locais mais indicados. O hospital é pensado como espaço para consultas/remédio/trabalho, e não neces-

---

<sup>2</sup> A fim de verificá-las, realizamos análise estatística baseada no teste de independência, que consiste em identificar a existência de diferença significativa entre variáveis, o que, nesse estudo, teve um corte com dois grupos de entrevistados: os que convivem com pessoas portadoras e os que não convivem.

sariamente internação. Podemos pensar que, dado o desconhecimento da rede substitutiva, ele ainda é pensado como a referência para o tratamento.

## CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa realizada confirmam a existência da relação, construída ao longo de séculos na sociedade ocidental, entre loucura e periculosidade, loucura e incapacidade. Comprovando as hipóteses formuladas, verificou-se que a imagem social do “louco” é assimilada à de um indivíduo perigoso, incapaz de inserir-se socialmente e de exercer a sua cidadania. Concluiu-se também que é necessário que a população leiga tenha mais acesso às informações sobre a rede substitutiva e a luta antimanicomial, de forma a se constituir uma nova referência social para o tratamento do portador de transtorno mental, bem como questionar a imagem instituída sobre o mesmo e revê-la em suas bases.

## ABSTRACT

This paper results from a study to discuss the social re-integration of psychiatric patients who have been confined in hospital for a long time. Keeping in perspective the viewpoint of the law, of social communication and of psychology, we attempt to find a balance between the social image attached to mental patients in the city of Belo Horizonte and the quality of life and basic human rights preserved by members of the program for the removal of patients from a psychiatric institution. We have found a situation of prejudice against the mentally ill, resulting in an exclusion from social life consented by the patient himself, but also an improvement in mental health policies, which seek to reverse the present model and build a more effective practice in the treatment of mental illness.

**Key words:** Psychiatric reform; Desinstitutionalization; Human rights; Life quality.

## Referências bibliográficas

BARROS, Denise Dias. A desinstitucionalização é desospitalização ou desconstrução? In: **Revista de Terapia Ocupacional**. São Paulo: USP, v. 1, n. 2, 1990, p. 101-106.

BARROS, Denise Dias. **História da loucura na idade clássica**. 6. ed. Trad. José Teixeira Coelho de Neto. São Paulo: Perspectiva, 2000.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.