



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

DIREITO

ISSN IMPRESSO 2316-3321

E-ISSN 2316-381X

DOI - 10.17564/2316-381X.2016v4n2p9-20

SEÇÃO I - DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS

O ESTIGMA DA LOUCURA COMO FATOR USURPADOR DA DIGNIDADE HUMANA: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DO DIREITO À SAÚDE

STIGMA FACTOR AS MADNESS USURPER HUMAN DIGNITY: AN ANALYSIS IN THE PERSPECTIVE OF THE RIGHT TO HEALTH
ESTIGMA FACTOR AS USURPER LOCURA LA DIGNIDAD HUMANA: UN ANÁLISIS EN LA PERSPECTIVA DEL DERECHO A LA SALUD.

Elda Coelho Bussinguer¹

Maristela Lugon Arantes²

RESUMO

Os transtornos mentais têm avançado na sociedade contemporânea. Alguns fatores a que se pode atribuir esse avanço é a vida sobrecarregada e a corrida desenfreada pelo dinheiro. O excesso de trabalho, o sedentarismo e a falta de tempo para si e para o outro, têm gerado na grande maioria das pessoas sentimentos de solidão, frustrações, raiva, fortes episódios depressivos, distanciamento afetivo, baixa realização profissional, psicoses, manias e suicídios. A estigmatização do portador de transtornos psiquiátricos na família, no trabalho, nos grupos sociais e na sociedade é responsável pela exclusão social dessas pessoas. O estigma da loucura fere a dignidade humana, na medida em que retira da pessoa a própria identidade,

desconstruindo sua imagem e o emoldurando como louco. A tolerância é aqui posta como atitude capaz de trazer para dentro da sociedade essas pessoas que sofrem com os transtornos psiquiátricos, a fim de se coibir o fenômeno da estigmatização, garantindo-lhes assim uma vida digna, da qual a saúde é núcleo fundamental.

PALAVRAS-CHAVE

Estigma. Transtornos Psiquiátricos. Dignidade Humana.

ABSTRACT

Mental disorders have advanced in contemporary society. Some factors that can be attributed this development is burdened life and the unbridled pursuit of money. The overwork, physical inactivity and lack of time for themselves and for each other, have generated in most people feelings of loneliness, frustration, anger, severe depressive episodes, emotional detachment, low job satisfaction, psychosis, mania and suicide . The stigmatization of patients with psychiatric disorders in the family, at work, in social groups and society is responsible for the social exclusion of those people. The stigma of madness wounds human dignity, in that it removes the person's identity itself,

deconstructing its image and the framing like crazy. Tolerance is shown here as an attitude able to bring into society those people who suffer from psychiatric disorders, in order to curb the phenomenon of stigmatization, thus ensuring them a decent life, of which health is fundamental core.

KEYWORDS

Stigma. Psychiatric disorders. Human dignity.

RESUMEN

Los trastornos mentales siguen avanzado en la sociedad contemporánea. Algunos factores que pueden atribuirse a este desarrollo es la vida sobrecargada y la búsqueda desenfrenada de dinero. El exceso de trabajo, la inactividad física y la falta de tiempo para sí y para los demás, han generado en la mayoría de las personas sentimientos de soledad, la frustración, la ira, episodios depresivos graves, desapego emocional, baja satisfacción laboral, la psicosis, manía y el suicidio. La estigmatización acerca de los pacientes con trastornos psiquiátricos en la familia, en el trabajo, en los grupos sociales y en la sociedad es responsable de la exclusión social de estas personas. El estigma de la locura hiere la dignidad humana, ya que elimina de la

persona su propia identidad, la desconstrucción de su imagen y la formulación como un loco. La tolerancia se pone aquí como una actitud capaz acercar de la sociedad esas personas que sufren de trastornos psiquiátricos, con el fin de frenar el fenómeno de la estigmatización, lo que garantiza una vida digna, de los que la salud es el núcleo fundamental.

PALABRAS CLAVE

Estigma. Trastornos psiquiátricos. Dignidad humana.

1 INTRODUÇÃO

Trata este estudo da questão do estigma, fenômeno social que marca e emoldura o sujeito, transformando-o num estereótipo formatado pela sociedade. Sempre acompanhado de uma característica negativa, o estigma retira da pessoa sua personalidade, como se todos os seus gostos e atitudes tivessem sido absorvidos pela ideia preconcebida de comportamentos relacionados a determinadas enfermidades, síndromes ou estados sociais a que o ser humano pode ficar exposto. Assim, temos o estigma do portador de transtornos mentais como o louco agressivo e imprevisível; do negro como preguiçoso e sedento por sexo; do portador de vírus HIV, como potencial transmissor da AIDS – doença mortal; do presidiário sempre disposto a cometer novos crimes e muitos outros etiquetados e excluídos socialmente.

Para uma maior delimitação da temática escolhida, decidimos trabalhar com o estigma da loucura, que é a marca social dada a quem sofre de transtornos psiquiátricos. Tal rótulo retira do sujeito o seu “eu”, ainda que este sempre tenha levado uma vida regrada e dentro dos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade. Tão difícil quanto o próprio transtorno mental, faz o estigmatizado ser tratado com se não tivesse vontade própria, não fosse capaz de decidir sua própria vida ou estivesse obrigado a viver dentro de padrões preestabelecidos socialmente. Desprovido de vontade, torna-se, muitas vezes, objeto nas mãos de médicos, familiares e da sociedade.

Cohen (2009, p. 221) destaca a importância da autonomia para o paciente e o relaciona com a personalidade do sujeito.

A autonomia é a capacidade de autogoverno, de livre arbítrio quanto à regência de seu próprio destino, no fazer ou não fazer, no ir ou não ir, no aceitar ou no recusar e assim por diante, concedida pouco a pouco, por parâmetros biológicos e de convívio social, que afastam os seres humanos dos animais e criam os contornos de sua personalidade. Este valor, a autonomia,

envolve a proteção da privacidade, da confiabilidade e da procura de ações que se baseiem em um consentimento informado, opondo-se a qualquer forma de coerção, mesmo que seja justificada por eventuais benefícios sociais.

No processo de exclusão e estigmatização, o portador de transtorno psiquiátrico deixa de se sentir reconhecido como pessoa humana, passando por um processo de reificação, no qual passa a ser tratado como objeto, muitas vezes não participando nem opinando sobre o próprio tratamento.

A dignidade humana, princípio fundamental da República Federativa do Brasil, deve ser vivida sob todos os seus aspectos. Embora de conceito bastante amplo e sob várias críticas doutrinárias de que o alargamento exagerado de seu significado possa causar uma banalização de seu real sentido, temos que a saúde, sem dúvida, deve fazer parte de seu núcleo essencial.

Uma das consequências do estigma da loucura é a baixa estima e o desestímulo ao paciente de persistir no tratamento, que, em muitos casos, deverá continuar por toda vida. Ao ser excluído socialmente, o quadro do transtorno mental tende a se agravar, o que pode levar à internação psiquiátrica. Esta representa a morte social do paciente, que, uma vez internado, será etiquetado e, conseqüentemente, estigmatizado.

Desse modo, temos que a saúde mental é parte fundamental da vida digna da pessoa humana e, ainda quando esteja abalada por qualquer motivo, jamais deverá ser motivo de estigmatização ou exclusão social. A resposta da sociedade a um quadro de qualquer doença nunca poderá ser mais dolorosa que a própria enfermidade.

Uma cultura baseada na tolerância pode impactar efetivamente nos processos de inclusão social de pessoas hoje submetidas a uma condição de estigma em razão de sua associação ao que se consentiu denominar loucura?

2 O ESTIGMA DA LOUCURA COMO FATOR DE EXCLUSÃO SOCIAL

O estigma é uma marca socialmente imposta a determinadas pessoas por algum motivo. Seja de ordem racial, religiosa, física, devido a alguma doença ou anomalia genética ou condição social, geralmente, o estigma está associado a uma característica negativa, que acaba por afastar do convívio social as pessoas ou grupo estereotipados pela sociedade. Semelhante a uma cicatriz, o estigma fica de forma indelével e permanece por longos anos na vida de suas vítimas.

Criado na Grécia, o termo estigma se referia a sinais que se imprimiam nos corpos de determinadas pessoas com a finalidade de evidenciar algo de ruim em relação ao seu status moral. Tais marcas eram feitas com fogo ou cortes pelo corpo e avisavam que aquele indivíduo era um escravo, um criminoso ou um traidor. Para aquela sociedade, uma pessoa estigmatizada, deveria ser evitada, especialmente em lugares públicos (GOFFMAN, 2004, p. 5).

A sociedade desde então naturalizou a exclusão social de pessoas estigmatizadas. Aos que não se enquadravam no padrão pactuado, eram destinados os lugares à margem da sociedade, da exclusão social. A eles eram destinados os piores trabalhos, vestimentas, moradias e alimentos. A segregação social continuou e passou pelas pestes e pela lepra. Esta foi uma grande causa da exclusão social na Idade Média, muitos leprosários foram construídos a fim de confinar os doentes.

Assim como a lepra, as doenças venéreas também tiveram seu lugar como fator de exclusão social na Idade Média. Nesta época, os loucos começaram a ser de tratados de forma distinta e marginalizados. Retratar, de forma realística, esta marginalização, Foucault (2014, p. 9) descreve a Nau dos Loucos que se tratava de estranho barco a navegar pelos mares carregando os loucos, aprisionados e condenados, a ir de porto em porto, entregues ao destino incerto da navegação.

A psiquiatria surgiu para o controle da higiene pública, de forma a prevenir e buscar a eventual cura para a loucura e também como forma de precaução social contra os perigos advindos da doença mental (FOUCAULT, 2013, p. 101). Os loucos continuaram sendo tratados longe da sociedade, pois eram considerados potencialmente perigosos. Os hospícios tornaram-se seus cárceres e eles foram, por longos anos, mantidos à margem da sociedade.

Para Goffman (2004, p. 7), o estigma pode se apresentar sob três tipos, a saber: as deformidades físicas; as culpas de caráter individual e os tribais ou de raças. Quanto ao estigma da loucura, este se enquadra nas culpas de caráter individual. Embora o autor classifique o estigma em três espécies, ele deixa claro que a atitude estigmatizante é única em relação ao estigmatizado.

Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes a animosidade baseada em outras diferenças, tais como a classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original. (GOFFMAN, 2004, p. 8).

Em leitura bioética do princípio da não estigmatização, Garrafa (2014, p. 2), referindo-se às consequências do estigma em relação à saúde, ensina que para a pessoa estigmatizada “suas chances ficam ainda mais diminuídas pelo sentimento de não pertencimento e de não serem possuidoras de direitos. O estigma aumenta, pois, a vulnerabilidade de indivíduos e grupos, o que repercute diretamente sobre suas condições de saúde”.

O estigma é fato social que permeia a sociedade e atinge a dignidade das pessoas por ele atingidas, lhes causando sérios danos morais que repercutem em sua vida social, privada e diretamente sobre sua saúde, quando afeta sua autoestima. O estigma da loucura tem o agravante da associação do transtorno mental à

periculosidade e à imprevisibilidade no cometimento de atos que podem se desencadear em infrações penais.

O objetivo aqui não é discutir a questão penal dos atos cometidos pelo doente psiquiátrico, muito embora, o estigma da loucura tenha ganhado tal proporção devido à grande quantidade de pessoas condenadas pelos laudos médicos emitidos em processos criminais, que acabavam por julgar os sujeitos, que já vinham condenados por um exame cuja função era “dobrar o autor, responsável ou não, do crime, com um sujeito delinquente que será objeto de uma tecnologia específica” (FOUCAULT, 2013, p. 19).

Hoje, vivemos uma realidade em que a sociedade capitalista exige cada vez mais do sujeito. As mulheres foram para o mercado de trabalho e precisam ter jornada dupla para conseguir administrar casa, filhos e atividades laborais. Os homens procuram, cada vez, ganhar mais. As crianças estão sobrecarregadas de atividades devido à falta de tempo dos pais para se dedicar a elas. Essa dinâmica mais acelerada que o normal e as exigências cotidianas estão causando doenças psiquiátricas, que hoje já ocupam posição de destaque entre as causas de afastamento do trabalho.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) centenas de milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais no mundo. Estima-se que cento e cinquenta e quatro milhões sofram de depressão e vinte e cinco milhões de esquizofrenia, além das que sofrem por distúrbios relacionados ao abuso de drogas e álcool. Outro dado bastante relevante diz respeito ao suicídio: oitocentos e setenta e sete mil pessoas morrem por ano (OMS, 2008)

Diante de dados tão relevantes, o Estado e os cidadãos têm o dever de lutar para a ruptura do estigma da loucura e, para incluir na sociedade essas pessoas que lutam por uma vida digna, na qual possam ter direito à liberdade, saúde, trabalho, lazer, ambiente saudável e inclusão social.

3 A SAÚDE MENTAL COMO NÚCLEO ESSENCIAL DE UMA VIDA DIGNA

O direito à saúde é direito social amparado pela Constituição da República (CF/88, art. 196) que diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Embora seja garantida pelo texto constitucional, a saúde não pode ser conceituada de modo exato, pois tal concepção reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Assim, seu conceito vai variar de acordo com o indivíduo. Dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas (SCLIAR, 2007, p. 30).

O conceito estabelecido pela OMS é de que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). É importante frisar que não há um consenso sobre o conceito de saúde dentre os autores da área das ciências da saúde.

No que tange à saúde mental, a dificuldade conceitual se repete posto que ligada a contextos sociais, políticos e culturais que são variáveis.

Agora então o conceito de “saúde” se torna necessariamente objeto de uma perspectiva transdisciplinar e totalizadora, fora do âmbito dos programas de assistência. Objeto-modelo construído por meio de práticas trans-setoriais, a saúde mental significa um *socius* saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida. Por mais que se decrete o fim das utopias e a crise dos valores, não se pode escapar: o conceito de saúde mental vincula-se a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política. (ALMEIDA FILHO, 1999, p. 123).

O que importa frisar na concepção acima destacada é que fazem parte de uma vida mentalmente saudável, o trabalho que traga satisfação, uma vida cotidiana significativa, participação social, lazer, enfim, tudo aquilo do qual o portador de doença mental foi privado durante anos, quando a loucura era tratada com segregação e clausura. O empoderamento da pessoa portadora de transtornos psiquiátricos, de deficiência ou de outra doença que estigmatiza e segrega socialmente é fundamental para a inclusão social, para a autoestima e uma vida significativa onde se possa ter uma identidade. O reconhecimento no grupo social faz parte da vida em sociedade. Quando o portador de transtornos mentais se torna ativo socialmente e se reconhece como parte de um grupo social, quebra o estigma da loucura e retoma a sua dignidade.

Juntamente com outros direitos sociais fundamentais como educação, assistência social, previdência social, a saúde está formalmente e materialmente assegurada no texto constitucional. Formalmente porque insculpido no artigo 6º, de modo genérico e expressamente nos artigos 196 a 200. Devemos lembrar que o direito à saúde, também, é garantido por cláusula pétrea e não poderá ser suprimido ou reduzido. Assim como representa um direito fundamental, impõe ao Estado o dever de garantir que a pessoa possa gozar de plena saúde física e mental, propiciando-lhe meios e garantindo políticas públicas de prevenção e tratamento de doenças.

A saúde mental é parte essencial da saúde humana. Neste sentido a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) - DAPE/SAS/MS desenvolveu, a partir de 2001, uma série de documentos sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção básica, incluindo as equipes de trabalho do Programa de Saúde da Família, a priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção básica, ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica. De forma que a saúde mental dos atendidos pelos programas de atenção básica também possa ser avaliada e as doenças diagnosticadas e tratadas o quanto antes.

O Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos. Os direitos fundamentais incluem: a) a liberdade, isto é, a autonomia da vontade, o direito de cada um eleger seus projetos existenciais; b) a igualdade, que é o direito de ser tratado com a mesma dignidade que todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e exclusões evitáveis; c) o mínimo existencial, que corresponde às condições elementares de educação, saúde e renda que permitam, em uma determinada sociedade, o acesso aos valores civilizatórios e a participação esclarecida no processo político e no debate público. Os três Poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário – têm o dever de realizar os direitos fundamentais, na maior extensão possível, tendo como limite mínimo o núcleo essencial desses direitos. (BARROSO, 2007, p. 95).

Conforme bem explicitado na obra do professor Barroso (2007, p. 95) o Estado constitucional de direito gira em torno da dignidade da pessoa humana. Dignidade esta entendida como conjunto de bens e valores que propiciem uma existência dentro de valores considerados satisfatórios e garanta o bem estar da pessoa humana. Assim, podemos incluir a saúde mental no núcleo essencial da dignidade humana a propiciar o desfrute de um padrão de qualidade de vida considerado bom.

A autonomia do paciente portador de doença psiquiátrica é preocupação constante da bioética, assim como a vulnerabilidade do paciente que se encontra em situação de fragilidade ocasionado pela doença.

As modernas práticas no atendimento em Saúde revisaram antigas posições de respeito absoluto ao saber técnico do profissional, que garantiam a este maior poder nas decisões terapêuticas. Hoje, o pêndulo entre o paternalismo do profissional e o respeito à autonomia do paciente privilegia a consideração pela liberdade, responsabilidade e capacidade do paciente em julgar e escolher ativamente junto aos clínicos quais são as práticas terapêuticas mais coerentes com suas prioridades. (FELICIO, 2009, p. 203).

4 A CULTURA DA TOLERÂNCIA COMO CAMINHO PARA A QUEBRA DO ESTIGMA DA LOUCURA

A quebra de qualquer estigma só se efetiva por meio de atitudes. Assim velhos conceitos são revistos e novos valores incorporados à cultura. Fomentadas pela sociedade civil e incorporadas pelo Estado, são muitas as políticas públicas que surtem grande efeito na comunidade. Campanhas contra o preconceito racial, o preconceito religioso, contra a homofobia, contra o preconceito com os portadores do vírus HIV, são bons exemplos de que a cultura da tolerância é capaz de quebrar velhos estigmas, velhas etiquetas preconceituosas e excludentes.

Para Hannah Arendt (2014, p. 300), algumas atitudes humanas somente são possíveis mediante o respeito e a pluralidade. Para ela, o amor ao próximo, conforme fomentado na perspectiva do cristianismo, não precisa ser, necessariamente, o árbitro das relações humanas com vistas a uma convivência pacífica e justa. Já o respeito, sim, é condição essencial, sempre mediado pela tolerância.

A filósofa conceitua o respeito como:

[...] uma espécie de ‘amizade’ sem intimidade ou proximidade; é uma consideração pela pessoa desde a distância que o espaço do mundo coloca entre nós, consideração que independe de qualidade que possamos admirar ou de realizações que possamos ter em alta conta. Assim, a moderna perda do respeito ao que se admira ou se preza, constitui claro sintoma da crescente despersonalização da vida pública e social. (ARENDR, 2014, p. 300).

O conceito de respeito trazido pela filósofa Arendt mostra que é possível a convivência harmônica, dentro do espaço territorial que o próprio mundo nos coloca, sem a necessidade de excluir ou marginalizar o outro. A atitude é sem dúvida a palavra-chave de todo o contexto da tolerância e respeito. Respeitar o outro é atitude simples que deve ser passada por meio de gerações. É exemplo que deve começar em casa, ser

reproduzido nas escolas e em campanhas públicas que abrangem o maior número possível de pessoas.

Quebrar estigmas, com raízes tão profundas quanto o da loucura, requer tempo e árduo trabalho de conscientização social. A psiquiatria, a sociedade e o Estado têm o desafio de inserir de forma efetiva, na sociedade esse grupo social. Não só os egressos de hospitais psiquiátricos, mas todos aqueles que, de qualquer forma, apresentam distúrbios de ordem psiquiátrica, estão aqui abrangidos. A tolerância é essencial para a não estigmatização e a inclusão social de qualquer grupo vulnerável.

Tolerância, respeito e compreensão são atitudes que fazem parte de um processo de educação da sociedade global. Com essa visão, a Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) aprovou em Paris, a Declaração de Princípios sobre a Tolerância, trazendo, em seu art. 1º, seu significado (UNESCO, 1995, p. 11):

Artigo 1º - Significado da tolerância

1. A tolerância é o respeito, a aceitação e a apreço da riqueza e da diversidade das culturas de nosso mundo, de nossos modos de expressão e de nossas maneiras de exprimir nossa qualidade de seres humanos. É fomentada pelo conhecimento, a abertura de espírito, a comunicação e a liberdade de pensamento, de consciência e de crença. A tolerância é a harmonia na diferença. Não só é um dever de ordem ética; é igualmente uma necessidade política e jurídica. A tolerância é uma virtude que torna a paz possível e contribui para substituir uma cultura de guerra por uma cultura de paz.

2. A tolerância não é concessão, condescendência, indulgência. A tolerância é, antes de tudo, uma atitude ativa fundada no reconhecimento dos direitos universais da pessoa humana e das liberdades fundamentais do outro. Em nenhum caso a tolerância poderia ser invocada para justificar lesões a esses valores fundamentais. A tolerância deve ser praticada pelos indivíduos, pelos grupos e pelo Estado.

3. A tolerância é o sustentáculo dos direitos humanos, do pluralismo (inclusive o pluralismo cultural), da democracia e do Estado de Direito. Implica a rejeição do

dogmatismo e do absolutismo e fortalece as normas enunciadas nos instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos.

1.4. Em consonância ao respeito dos direitos humanos, praticar a tolerância não significa tolerar a injustiça social, nem renunciar às próprias convicções, nem fazer concessões a respeito. A prática da tolerância significa que toda pessoa tem a livre escolha de suas convicções e aceita que o outro desfrute da mesma liberdade. Significa aceitar o fato de que os seres humanos, que se caracterizam naturalmente pela diversidade de seu aspecto físico, de sua situação, de seu modo de expressar-se, de seus comportamentos e de seus valores, têm o direito de viver em paz e de ser tais como são. Significa também que ninguém deve impor suas opiniões a outrem.

Nessa perspectiva, ser tolerante não é aceitar a intolerância ou qualquer violação a direitos ou garantias fundamentais. Ser tolerante é conviver, respeitar as diferenças culturais, físicas, e aprender com o outro.

Guimarães (2014) constata as projeções da tolerância no mundo jurídico. Isso ocorre quando se confirma o direito ou mesmo se cria um direito, por meio de leis. Tais situações podem se dar no plano horizontal, com as relações interpessoais ou no plano vertical, quando se projetam na normatização. Ao mesmo tempo, diz o autor que o direito é a “representação de intolerância contra os atos de desrespeito ao que está estatuído; por fim, a tolerância não pode ser entendida como absoluta, limitando o que for intolerável”.

A tolerância e o respeito então podem ser assim compreendidos como atitudes que devem estar presentes dentro do Estado Democrático de Direito, multicultural, permitindo uma convivência harmônica entre as pessoas. Devem servir de instrumentos sociais que permitam a quebra de estigmas, que constituem verdadeiras barreiras impeditivas da inclusão social de grupos minoritários, no caso de nosso estudo, o grupo dos que sofrem de transtornos psiquiátricos.

Dentro de uma visão filosófica, destacamos como proposta a enriquecer a atitude de tolerância a Éti-

ca da Alteridade, muito bem trabalhada pelo filósofo Aloísio Krohling (2010, p. 31), com base em Emmanuel Lévinas, de base fenomenológica calcada em Husserl e Heidegger, que adota uma antropologia transcendental. Lévinas resgatou a ética da alteridade e da responsabilidade, aprofundando a dignidade existencial da pessoa humana como princípio originário dos direitos humanos fundamentais.

Krohling (2011, p. 102) define a ética da alteridade como:

[...] a filosofia ética que vê no outro, não um inimigo, mas o Rosto na sua infinitude, que provoca e possibilita um intercâmbio diatópico, onde cada interpelante deixa seu lugar, abrindo espaço para acolher face a face o estranho, o estrangeiro, o órfão: Assim, acontece a proximidade para a abertura da justiça nas relações entre eles. A justiça, então, está intimamente ligada à ética da responsabilidade pelo acolhimento do outro sem condições prévias. (2011, p. 102).

A tolerância nesse viés mostra-se como atitude ética a ser cumprida por todos, uma responsabilidade a ser partilhada. Mais que simples máscara de bom comportamento social a tolerância deve ser concretizada por meio da criação de oportunidades de inclusão social para os excluídos e estigmatizados. Para Krohling (2010, p. 33), a sociedade pluralizada exige o cumprimento de certas etiquetas sociais e o motivo pelo qual a ética deve ser vivida em sua integralidade é bem simples, não necessitando de maiores explicações. “Não é necessário ser ético sempre, basta aparecer como indivíduo educado e cumpridor de regras sociais mínimas. Mas, todos nós sabemos: não existe meia ética, como não existe meia gravidez” (KROHLING, 2010, p. 33).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estigma como etiqueta negativa é fato que exclui as pessoas que estão de alguma forma fora de um enquadramento determinado pela sociedade. Desde a Grécia, a atitude de estigmatizar se repete e se natu-

realizou com repercussões na atualidade. Negros, leprosos, tuberculosos, portadores de HIV, ciganos são exemplos de grupos que são ou já foram hostilizados e excluídos por trazerem consigo um estigma. Quanto à loucura, o estigma é até hoje uma barreira para a inclusão social dos portadores de transtornos psiquiátricos.

A estigmatização provoca no sujeito uma perda da identidade, ele deixa o seu “eu” e passa a ser aquilo que a sociedade considera o louco: imprevisível, perigoso, incapaz civilmente, incapaz de escolher o próprio tratamento. Perde a autoestima, a convivência familiar, de seu grupo e da sociedade. Além da identidade deteriorada, o estigmatizado perde também em saúde porque todos esses fatores sociais influenciam diretamente em sua qualidade de vida, o desestimulando a buscar uma vida mais saudável e, em muitos casos ocasionando uma piora no quadro clínico da doença psiquiátrica. O sujeito estigmatizado sofre uma violação contínua de sua dignidade, de seu direito a usufruir de uma adequada qualidade de vida, de seu direito à saúde e à inclusão social.

A saúde mental deve integrar a saúde geral do indivíduo, de modo a permiti-lo desfrutar das atividades laborais, de lazer, artísticas e culturais e enquadrar-se socialmente, encontrando seu lugar como sujeito de direitos. Tal a importância dessa conjugação que o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde Mental (BRASIL, 2007) implementou nos Programas de Saúde da Família, nos serviços de atenção básica, cuidados com a saúde mental, de forma a possibilitar diagnósticos prévios de transtornos mentais e permitir tratamento adequado, evitando-se o agravamento das doenças.

A inclusão social das pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos é fundamental para a melhora de seu quadro de saúde. Para a efetivação desse direito de inclusão são necessárias além de políticas públicas para a quebra do estigma da loucura, a participação da sociedade com a atitude de tolerância. Tolerância como respeito ao direito de ser diferente, de partici-

par ativamente da vida em comunidade. Dentro de uma ética da alteridade que nos ensina a respeitar e aprender com a diferença do outro e a incorporar a atitude de tolerância como responsabilidade a ser compartilhada por todos.

A bioética da proteção também traz a autonomia e a inclusão do portador de transtornos psiquiátricos como caminho para o respeito à dignidade da pessoa humana.

Enfim, a situação existencial de pessoas marcadas por doenças e transtornos mentais configura-se como uma situação especial de vulnerabilidade. A resposta ética perante a esta situação específica de vulnerabilidade denomina-se proteção. É uma posição que também implica na visão de uma sociedade mais inclusiva, de acolhimento à alteridade. Assim, para além dos dilemas e impasses da equação autonomia versus vulnerabilidade, relativos a uma ética autonomista, se quisermos respeitar a dignidade e integridade humana, precisamos implementar a ética/ bioética de proteção. (FELICIO, 2009, p. 217).

Concluimos com a lição de Fabríz (2003, p. 281):

Os direitos fundamentais emanados da Constituição e os direitos humanos prescritos pelas declarações de direito, tratados e convenções internacionais, devem implicar uma nova arquitetura que possa determinar o devido respeito à dignidade da pessoa humana, na esteira de uma teorização política, cuja orientação busque ordenar a nova realidade que se encontra em curso, devendo os contextos minoritários ser respeitados e protegidos. O campo da Bioética não pode prescindir da esfera dos direitos superiores, na concepção, positivamente, e aplicação do biodireito.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar; COELHO, M.; PERES, M. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, n.43, São Paulo, set-nov. 1999. p.100-125.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 12.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **RPGE**, v.31, n.66, Porto Alegre, jul./dez. 2007. p.89-114.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE-DAB. **Saúde mental na atenção básica**: o vínculo e o diálogo necessários. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. **Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FABRIZ, Daurly Cesar. **Bioética e direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FELICIO, Jônia Lacerda; PESSINI, Leo. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. **Revista Bioética**, v.17, n.2, 2009. p.203-220.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes. 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 10.ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

GARRAFA, Volnei; GODOI, Alcinda Maria. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. **Saúde e Sociedade**, v.23, n.1, São Paulo, jan-mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-2902014000100012>>. Acesso em: 8 out. 2007.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC,1988.

GUIMARÃES. Isaac Sabbá. Tolerância: elemento de intercorrência na redefinição do direito penal. **Revista Sociologia Jurídica**, n.17. Disponível em: <<http://www.sociologiajuridica.net.br/lista-de-publicacoes-de-artigos-e-textos/47-direito-penal-/129-tolerancia-elemento-de-intercorrenca-na-redefinicao-do-direito-penal>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

KROHLING, Aloisio (Org.). **Ética e a descoberta do outro**. Curitiba: CRV, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova York,1946

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários**: uma perspectiva global. OMS, 2008.

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2007. p.29-41.

Data da submissão: 11 de dezembro de 2015
Avaliado em: 7 de janeiro de 2016 (Avaliador A)
Avaliado em: 30 de janeiro de 2016 (Avaliador B)
Aceito em: 3 de fevereiro de 2016

1. Livre Docente pela UniRio; Doutora em Bioética pela UnB; Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela FDV; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais e de Pesquisa da FDV; Coordenadora do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética – BIOGEPE; Professora associada aposentada da UFES. Email: marislugon@gmail.com

2. Mestranda em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito da Vitória – FDV; Especialista em Ministério Público e a Garantia da Ordem Social, pela AESMP; Membro do BIOGEPE – Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à saúde e Bioética; Membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB/ES. Email: marislugon@gmail.com