

OS DEVANEIOS DA LOUCURA: PERCEPÇÕES CONTEMPORÂNEAS RELACIONADAS AOS DOENTES MENTAIS E OS DIREITOS HUMANOS

Rodrigo Tonel¹

Maurício Fontana Filho²

Resumo

Muitas pessoas sofrem de distúrbios mentais e precisam enfrentar todos os tipos de discriminação, sendo assim excluídas da comunidade onde moram. Isso acontece na contemporaneidade. Doenças mentais são tratadas com chicotadas, enquanto que os doentes mentais são vistos como monstros e são abandonados e trancafiados. Aparência humana não é o suficiente para lhes garantir tratamento digno. Na Idade Média os males eram ligados ao pecado, como se ficar doente fosse um corolário inescapável de uma tristeza sobreposta aos ombros da divindade pelo indivíduo; alguns países, a serem explorados um à um serão analisados e suas incongruências, expostas. Antes de curar a doença, há que se educar o povo sobre os males que a cercam.

Palavras-Chave: Direito a Saúde; Exclusão Social; Loucura; Minorias.

1 Introdução

Antes de iniciar a discussão se faz necessário a construção de um conceito de loucura. O termo loucura pode ser entendido como uma circunstância da mente humana que se caracteriza basicamente por pensamentos e comportamentos que são julgados incompatíveis ou anormais diante do contexto e do conceito daquilo que é concebido como normal por uma determinada sociedade.

Assim, de acordo com Júnior e Medeiros (2007, n.p.):

[...] a concepção teórica da Saúde Mental percebe a loucura essencialmente como um fenômeno de intolerância e exclusão da vida social, em que surge um rechaço do louco por ele ser visto como doente mental, o que conduz a uma internação hospitalar mesmo contra sua vontade, com o fim de ser isolado. A internação é vista como o auge da exclusão social, e não um meio contrário à intolerância.

Neste sentido, de acordo com os *Human Rights Monitoring Institute* (2014), uma em cada quatro pessoas apresenta algum tipo de doença mental. No entanto, quase dois terços daqueles afligidos por doenças mentais nunca recebem o tratamento adequado. Isso acontece principalmente devido ao medo de serem expostos perante comunidade, bem como o medo de

¹ Bolsista CAPES, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Mestrado de Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do sul – UNIJUÍ, tonelr@yahoo.com

² Aluno da graduação em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ; mauricio442008@hotmail.com

consultar um psiquiatra ou de ser encaminhado a um hospital psiquiátrico. O estigma e a discriminação também proporcionam sentimentos de medo. Ademais, “[...] a permanência em certos hospitais pode também ser caracterizada como uma experiência despersonalizante e punitiva, dependendo da unidade disponível e dos funcionários.” (JACBOS, 2005, p. 137, tradução nossa).

Em algumas partes do mundo, as pessoas não têm os cuidados de saúde mental básicos adequados que necessitam para tratar suas deficiências mentais e viver uma vida digna. Algumas vezes, no entanto, “[...] a ausência de uma comunidade baseada numa assistência médica de saúde mental significa que a única assistência médica disponível estão em instituições psiquiátricas as quais são associadas a **violações graves de direitos humanos, inclusive tratamentos desumanos e degradantes e condições de vida.**” (WHO, 2018, n.p., grifo nosso, tradução nossa).

Outras vezes, mesmo fora dos hospitais, as pessoas que sofrem de distúrbios mentais ainda precisam enfrentar todos os tipos de discriminação e se sentem excluídos da comunidade onde moram como se não fossem parte dela. Então, o que basicamente acontece é que eles não encontram emprego, não têm acesso à educação e, no pior dos casos, eles não têm acesso à habitação e alguns têm que viver uma vida solitária nas ruas. Em alguns países, eles são tratados como se não pudessem votar, casar e ter filhos. Portanto, a maioria deles vive em extrema pobreza (WHO, 2018).

Tudo isso acontece porque, em alguns países, se acredita que as pessoas com transtornos mentais estão possuídas por espíritos malignos e que, portanto, elas precisam ser mantidas trancadas, longe da comunidade, isso porque são vistas erroneamente como pessoas perigosas e, portanto, devem ser contidas, sendo colocadas em gaiolas ou amarradas para não perturbar a paz dentro da comunidade.

É, sem dúvida, uma triste realidade. No entanto, algumas medidas devem ser tomadas o mais rápido possível. Os países devem adotar, por exemplo, políticas e leis que possam trazer uma ampla gama de proteção para essas pessoas; Eles também devem proporcionar a inserção desses indivíduos no mercado de trabalho de acordo com as condições e limites de cada um; Criação e publicação de leis que capacitam e ajudam a prevenir as violações dos direitos humanos; Os governos, do mesmo modo, devem aumentar os investimentos relacionados à saúde mental; Os profissionais de saúde mental, como psiquiatras e enfermeiras, policiais e até juízes e advogados, devem receber treinamento sobre questões de direitos humanos com o objetivo de entender os direitos dos pacientes e colocá-lo em prática (WHO, 2018).

2 A NEGLIGÊNCIA MENTAL

Não raro, os hospitais psiquiátricos são mais temidos que as prisões. Em alguns deles, na maioria das vezes atrás de portas fechadas, há a ocorrência de uma multiplicidade de abusos, maus tratos e tortura. Além disso, “[...] as condições de vida não higiênicas e desumanas são comuns em muitas instalações, assim como as práticas de tratamento inadequadas, degradantes e prejudiciais.” (WHO, 2007, p.1, tradução nossa).

Pessoas com deficiência mental são algumas das mais negligenciadas pessoas no mundo. Em muitas comunidades, deficiência mental não é considerada uma real condição clínica, mas é vista como uma fraqueza de caráter ou como uma punição devida a um comportamento imoral. Mesmo quando as pessoas com deficiência mental são reconhecidas como tendo uma condição mental, o tratamento que elas recebem é menos que humano.

Violações de direitos humanos contra pessoas com deficiências mentais ocorrem em comunidades no mundo afora – em instituições de saúde mental, hospitais e na comunidade em geral. (WHO, n.d., n.p.).

Aqui, nós podemos ver como direitos humanos fundamentais de abrigo, alimentação e vestimenta são desrespeitados e, como consequência, muitas pessoas tem que viver uma vida absolutamente indigna e, muitas vezes, mesmo insuportável. Nós podemos, do mesmo modo, perceber que algumas vezes a sociedade se torna insensível e maligna. Com todos os mencionados direitos negados, as pessoas não podem se integrar na sociedade e reconstruir suas vidas.

Temos que ter em mente que a hospitalização em alguns casos funciona muito embora não é a melhor opção de ajuda para pessoas que tem problemas de ordem mental. Do mesmo modo, o desafio é encontrar novos e mais eficientes formas – para cada caso específico – para tratar a ajudar todos aqueles que se encontram na condição de doentes mentais.

Se dermos uma olhada na *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2006, tradução nossa), no artigo 27, vamos descobrir que as pessoas que têm algum tipo de deficiência têm direito ao trabalho e emprego. É uma norma geral e, portanto, inclui pessoas com deficiências mentais também. A referida Convenção também aponta no artigo 15 – segunda parte – que,

[...] os Estados Partes adotarão todas as medidas efetivas de natureza legislativa, administrativa, judicial ou outras medidas para evitar que pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades como os demais, sejam submetidas à tortura ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes ou castigo.

Neste contexto, podemos dar uma olhada no que diz a Declaração de Saúde Mental dos Direitos Humanos – *Mental Health Declaration of Human Rights* -, que afirma no seu

Parágrafo E, Item 1, que “[...] qualquer paciente tem o direito de ser tratado dignamente como ser humano”. (CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, 2018, n.p.).

Passemos, agora, a analisar o contexto global acerca dos hospitais psiquiátricos e das formas de tratamentos.

2.1 A truculência psiquiátrica ao redor do mundo

Não obstante, conforme preleciona Gostin e Gable (2004, p. 20, grifo do autor, tradução nossa) “[...] *violações de direitos humanos ...são uma realidade encontrada em cada canto do globo!*”. E assim, o número de abusos nos hospitais psiquiátricos em todo o mundo são incontáveis. Por exemplo, na Guatemala, existe um hospital psiquiátrico que é considerado um dos mais perigosos do mundo. Existem relatos de que os pacientes – sob efeito de sedativos - costumam ser estuprados pelos enfermeiros e guardas. Outros, porém, costumam repousar sedados no pátio sob o sol escaldante, outros, ainda, encontrados nas enfermarias totalmente nus e sujos por suas próprias fezes e urina (ROGERS, 2014).

Na Sérvia, a situação não se manifesta de forma diferente. Neste país, os hospitais psiquiátricos são considerados um insulto à perspectiva dos direitos humanos. Algumas pessoas até os chamam de ‘O Segredo Sombrio do País’ - ‘*The Country’s Dark Secret*’ -, onde milhares de adultos e crianças são sistematicamente alojados em prédios decadentes, definhando nas mesmas salas, camas e berços dia após dia. A medicação pesada é comum, a terapia é rara. As pessoas são como prisioneiras nos berços e nas camas, onde grande maioria delas costumam ser amarradas por horas. As condições, portanto, vão muito além de cruéis e desumanas. No entanto, os médicos geralmente aconselham os pais a colocar os recém-nascidos mentalmente incapacitados em instituições governamentais superlotadas e remotas. Para a maioria deles, é uma sentença de morte. Jovens adultos cresceram amontoados em berços, crianças sozinhas (algumas com corpos contorcidos e atrofiados por anos de negligência). Alguns meninos e meninas nessas condições simplesmente pararam de crescer. Esse tipo de coisa é chamado de retardo de crescimento - *growth retardation or failure to thrive* -, onde o cérebro produz um hormônio que permite que as pessoas cresçam, mas o cérebro não produz esse hormônio quando se está sob condições de depredação, em outras palavras, isto representa um clássico sinal de negligência infantil. Da mesma forma, as crianças diagnosticadas com *Síndrome de Down* são frequentemente colocadas nesses tipos de instituição por toda a vida (HAZE, 2013).

Além disso, na Índia, a quantidade de abusos é inimaginável e inacreditável. De acordo com um estudo feito pelo Dr. Shiv Gautam, cerca de 68% dos doentes mentais são, primeiramente, levados a curandeiros antes de uma consulta com psiquiatra. Isso acontece porque na cultura indiana, acredita-se que as pessoas que sofrem de alguma doença mental são possuídas por demônios e, portanto, os curandeiros são chamados para expulsar tais demônios. Assim, eles usam diferentes métodos e técnicas com o objetivo de curar as pessoas com doenças mentais. A maioria dessas práticas é literalmente tortura e inclui chicotadas, inalação de fumaça, marcação com moedas quentes na pele, espancamento, encadeamento etc. Apesar de existirem leis para banir esses tipos de práticas, essas leis quase nunca produzem efeitos práticos (SHARMA; KRISHNA, 2013).

Ainda mais problemático é o fato de que muitas famílias costumam despejar seus parentes - doentes mentais - na selva. Na maioria das vezes, eles contratam caminhoneiros para deixar as pessoas - que podem ser homens, mulheres ou crianças - nas reservas florestais da Índia. Quando se trata de mulheres, os motoristas costumam violentá-las antes de abandoná-las nas selvas. Há relatos de tráfico de órgãos também (SHARMA; KRISHNA, 2013).

Nesse mesmo contexto, no México, em alguns hospitais psiquiátricos, é possível encontrar lugares desagradáveis onde há fezes e urina por toda parte, e o fedor é insuportável. Em um desses hospitais, constatou-se que os medicamentos são distribuídos por um dos pacientes. Há também relatos de coisas espantosas, como o paciente que vive com um capacete na cabeça e braços amarrados para evitar que ele bata na cabeça o tempo todo. E um outro paciente, “[...] no hospital [que] não sai da cama por cerca de 15 anos [...]”. (LITOFF, 2010, n.p., tradução nossa).

No Brasil, no chamado Hospital Colônia, dos anos 1930 até 1980, mais 60 mil pessoas morreram, a maioria vítimas das atrocidades que ocorriam dentro das instalações do hospital. Este lugar histórico tornou-se tão popular que alguns livros foram escritos e um documentário foi feito, com um título muito sugestivo - ‘O Holocausto Brasileiro’ – na tentativa de retratar com mais minuciosidade as coisas terríveis que aconteceram dentro daquele ambiente. Alguns afirmam que esse lugar representa definitivamente o inferno na terra. (ESPAÇO MUTABIS, 2017).

Na Lituânia, dentro de muitos hospitais psiquiátricos, os pacientes cujas condições são caracterizadas por humor de agressividade e agitação e, portanto, são aparentemente muito difíceis de lidar, são retidos física e quimicamente através de camisas de força e sedativos, respectivamente. (HUMAN RIGHTS MONITORING INSTITUTE).

De acordo com a mesma fonte, eles também recebem doses massivas de medicamentos e/ou sedativos para acalmá-los, e depois desses tipos de procedimentos eles são deixados sozinhos, mesmo que por dias e noites, sem possibilidades de, por exemplo, tomar banho, ir ao banheiro, interagir com alguém etc. Ademais, durante esse período, eles não recebem nenhum tipo de cuidado pela equipe do hospital.

Na Indonésia, cerca de 19.000 pacientes estão atualmente vivendo em cativeiro. Dentro das instituições mentais, eles são submetidos a todos os tipos de abusos, como terapias de eletrochoque, reclusão e violência sexual - neste último, eles são forçados a contracepção. Um dos casos realmente chamou a atenção dos pesquisadores, tratava-se de uma garota que havia sido algemada por cerca de 15 anos por seu pai. Embora ela tenha sido solta, o homem também mencionou que ela ficou trancada em seu quarto por uma década e meia onde ela nunca foi banhada, nem vestida, tampouco teve com contato com alguém – somente quando recebia comida através de um pequeno buraco na parede, porém, não era possível estabelecer diálogo, nem mesmo ver quem estava do outro lado - e costumava defecar dentro da sala que nunca foi limpa durante todos esses anos (JONES, 2016).

Além disso, na maioria dos hospitais psiquiátricos ao redor do mundo, o tipo de tratamento que os pacientes recebem é simplesmente um punhado de comprimidos, e isso é tudo. É muito raro se encontrar com o psiquiatra, quase não há psicoterapia, e tudo o que os pacientes podem fazer é ficarem deitados em uma cama ou, então, vagando pelos corredores do hospital ou assistindo TV (quando há uma).

2.1 Os direitos humanos como mecanismos de proteção e suporte aos doentes mentais

Portanto, fica evidenciado a razão pela qual os instrumentos internacionais de direitos humanos são absolutamente necessários no contexto da saúde mental. Além disso, Ventura (2014, n.p., tradução nossa) destaca que “[...] a saúde mental e os direitos humanos estão intrinsecamente ligados [...]”.

Mas antes da Segunda Guerra Mundial, sempre que ocorria uma violação dos direitos humanos, era considerada como assunto interno dentro das fronteiras do país e quase nenhuma violação era submetida a exames externos. Assim, percebeu-se que este sistema não estava funcionando muito bem em termos de promover a proteção adequada dos direitos e liberdades dos indivíduos. Desta forma, uma estrutura internacional de direitos humanos foi adotada com o objetivo de reconhecer esses direitos e liberdades, prevenindo futuras violações. Portanto, “[...] os direitos humanos são uma questão de direito internacional

aplicável contra o Estado em nome de pessoas que vivem dentro ou sob o controle do Estado.” (GOSTIN; GABLE, 2004, p. 22, tradução nossa).

É reconhecível que as políticas de saúde mental têm o objetivo de trabalhar em benefício e bem-estar do paciente, bem como da família e da sociedade como um todo. Mas, às vezes, essas mesmas políticas podem violar os direitos humanos, afetando, por exemplo, diretamente a autonomia e a privacidade do paciente, bem como seus direitos relacionados à propriedade e à liberdade (GOSTIN; GABLE, 2004).

Gostin e Gable (2004, p. 29, tradução nossa) nos dão um belo exemplo:

Considere a importância da saúde mental e dos direitos humanos para as mulheres na sociedade. Sem uma boa saúde mental, as mulheres não podem atuar dentro da família, da comunidade e do local de trabalho ou participar no processo político. Além disso, a saúde mental das mulheres sofrerá se forem submetidas a discriminação, condições forçadas, violência nas relações sexuais ou no casamento, limites de posse ou uso de propriedade, ou restrições ao seu status social ou meios de subsistência. Visto desta maneira, a saúde mental de uma mulher pode melhorar salvaguardando seus direitos humanos - por exemplo, reformando leis relativas a divórcio, distribuição de propriedade, trabalho e estupro. O poder de uma mulher para garantir seus direitos pode melhorar se o governo fornecer serviços e outras condições necessárias para a saúde mental.

No mesmo sentido, Brethour (2018, n.p., tradução nossa) afirma que “[...] discriminação e silêncio impedem o acesso ao atendimento [...]”. No entanto, de acordo com Bozelko (2015, n.p., tradução nossa) afirma que “o problema com a assistência de saúde mental moderna não é que as pessoas que a desejam não consigam obtê-la, ou que aquelas que necessitem não irão recebê-la, mas que os serviços que recebem em ambiente hospitalar são inferiores [...]”.

Todavia, os direitos humanos podem dar suporte e assistência ao sistema de saúde mental de várias maneiras diferentes.

2.2 Direito de recusar tratamento versus internação involuntária

É um assunto realmente complexo para debate, porque na maioria das vezes, a negação do paciente em não fazer o tratamento provem de sua própria condição mental. Então, pode ser um sintoma da doença recusar medicação ou tratamento. E o que acontece é que a auto-avaliação do paciente é comprometida como resultado de sua condição mental. Em outros casos, o paciente não toma os medicamentos corretamente porque teme os possíveis efeitos colaterais ou toma parte da medicação de acordo com o que acha melhor. Outras vezes, o paciente teme o estigma social e por isso não faz o tratamento para não ser mal interpretado como sendo um louco.

Neste sentido, “[...] subjacente às dúvidas de muitas pessoas sobre o direito de recusar tratamento é a crença de que a recusa do paciente está quase sempre relacionada à sua psicose [...]”. (APPELBAUM, 182, n.p., tradução nossa).

Dr. Michael Gill citado por Appelbaum (1982, n.p., tradução nossa) afirma que “[...] para tratar pacientes cuja recusa é uma função de sua negação da doença. Eu acho difícil caracterizar o tratamento involuntário como um abuso dos direitos dos pacientes”.

Dr. Robert Okin citado por Appelbaum (1982, n.p., tradução nossa) afirma que,

[...] A contradição entre sermos acusados de cuidar de pessoas que são involuntariamente cometidas pelos tribunais por causa de seu perigo para si mesmos ou para os outros, e sermos deixados com pouca capacidade de tratá-los. Para alguns pacientes, o hospital estadual é convertido em prisão; eles não podem ser tratados e não podem ser libertados.

Indubitavelmente, esta questão é fortemente debatida. Dr. Okin citado por Appelbaum (1982, n.p., tradução nossa), mais uma vez, elegantemente, “[...] fala sobre dar aos pacientes comprometidos o direito de escolher entre tratamentos eficazes, mas não o direito de rejeitar todos eles [...]”.

A rejeição de qualquer tipo de tratamento exige que o paciente tenha a capacidade de perceber que está doente e, portanto, isso se manifesta pela aceitação do diagnóstico. Caso contrário, por exemplo, se o paciente esteja agindo de forma insana por causa de sua doença e representa riscos de autoflagelação e problemas para a sociedade ao seu redor, é aconselhável seguir um tratamento involuntário.

A título de exemplo, se tomarmos o que preleciona a legislação brasileira, em específico, a Lei n.º 10.216, de abril de 2011, também conhecida como *Lei Antimanicomial*, que trata de basicamente três formas de internação, quais sejam: internação voluntária, internação involuntária e, internação compulsória. A diferença se dá em razão de que a primeira é feita com o consentimento do paciente; a segunda sem o consentimento do paciente, porém, a pedido de terceiro; e, por fim, a terceira, determinada pela Justiça.

Muito embora, houvessem muitos casos em que o tratamento involuntário era entendido como sinônimo pejorativo de punição, tortura ou crueldade, em tese, é uma maneira de cuidar do paciente, não deixando que ele machuque a si próprio ou a outras pessoas. Por isso, uma organização legislativa, como o exemplo da mencionada legislação brasileira, são mecanismos que servem não só para regulamentar, mas, sobretudo, prevenir e evitar que situações de periculosidade, tanto para o paciente quanto para a sociedade, efetivamente ocorram.

2.3 A exclusão social dos doentes mentais

É importante perceber que “[...] diferentemente de outras minorias, os doentes mentais são os que menos expressam a segregação que sofrem e os seus anseios não repercutem socialmente.” (VILADEUTOPIA, 2017, n.p.). Visto isto, a proteção e reconhecimento deste particular e vulnerável grupo é algo que deve ser trabalho política e socialmente.

Além de ter que conviver com todos os problemas relacionados à doença como alucinação, inquietação, medo, insônia, tristeza, fúria, paranoia, demência etc, uma pessoa com transtorno mental ainda tem que enfrentar o estigma e a discriminação de ser concebida socialmente como perigosa ou violenta.

Neste contexto, é importante fazer uma definição de estigma e podemos resgatar o significado dessa palavra simplesmente através do dicionário. O estigma pode ser visto como uma marca pejorativa sobre circunstâncias ou pessoas específicas. Em outras palavras, “[...] **um forte sentimento de desaprovação que a maioria das pessoas em uma sociedade tem sobre algo, especialmente quando isso é injusto**”. (CAMBRIDGE DICTIONARY, 2018, n.p., grifo do autor, tradução nossa). Já, Wanderley (2002) simplesmente definiria o estigma como uma marca. Uma marca que qualifica e desqualifica o indivíduo.

Agora, quando falamos de um estigma social, estamos basicamente nos referindo ao tipo de estigma em que a condição do indivíduo faz parte de um grupo inferior. Então, o estigma social é também um estigma estrutural que pode criar barreiras para pacientes com doenças mentais. Por fim, isso leva a um acesso desigual a serviços e políticas de tratamento (AHMEDANI, 2011).

Até agora sabemos que o indivíduo mentalmente doente sempre foi excluído dos laços sociais. Cada pessoa que demonstrasse ter algum sinal de loucura seria retirada da sociedade e internada em hospitais ou clínicas psiquiátricas. Lá, eles receberiam uma determinada quantidade de remédios e estariam longe da família, do mercado de trabalho e das relações sociais. Alguns deles até mesmo permaneceriam lá pelo resto de suas vidas.

Conforme aponta Silver (2007, p.1, tradução nossa), a exclusão social é “[...] um processo dinâmico de ruptura multidimensional progressiva do 'laço social' nos níveis individual e coletivo”. Em outras palavras, “[...] a exclusão social envolve a exclusão de certos grupos ou setores da sociedade, negando-lhes o acesso a recursos básicos e oportunidades que estão disponíveis para o resto da sociedade, muitas vezes tratando-os com indignidade.” (KRISHNAN, 2015, p.156, tradução nossa).

A exclusão social também traz desigualdades sociais como “[...] discriminação, preconceito e intolerância [...].” (NICHOLSON; COOPER, 2013, p. 334, tradução nossa). Não obstante, os indivíduos mentalmente doentes são frequentemente estigmatizados principalmente por causa dessas três desigualdades sociais, e o que acontece é que eles são discriminados por causa de sua condição. São, portanto, rejeitados e ignorados pela sociedade.

Amartya Sen (200, p. 9, tradução nossa) diria que “[...] a linguagem da exclusão é tão versátil e adaptável que pode haver uma tentação de vestir toda a privação como um caso de exclusão social [...]”.

Segundo Szazz (1978), ao longo da história, a exclusão social de doentes mentais começou principalmente por causa do sistema capitalista, que enfatiza a normalidade e a produtividade. Portanto, pessoas cometidas por esse mal seriam imediatamente hospitalizadas e tratadas por psiquiatras.

Contudo, na contemporaneidade, Júnior e Medeiros (2007, n.p., grifo nosso) ostentam seu pensamento crítico ao afirmar que:

[...] a Psiquiatria entra nessa concepção de loucura como o **agente carcerário da exclusão**, fornecendo o rótulo e a explicação que autoriza que a sociedade exerça seu rechaço daquele que considera imoral ou estranho. Mais do que isso, a Psiquiatria instrumentalizaria essa intolerância social dando-lhe um aparato de exclusão que ela própria não teria: a interdição hospitalar e civil com autoridade outorgada ao médico com base em seu discurso humanista.

De fato, é uma discussão intensa e acalorada. Passamos agora aos comentários e observações concludentes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em tudo o que fora exposto, salientamos que ainda assim há uma luz no fim do túnel. Além da existência da exclusão social, por outro lado, existe o termo inclusão social que pode ser simplesmente caracterizado “[...] como um processo que ajuda a integrar pessoas que foram excluídas da sociedade”. (NICHOLSON; COOPER, 2013, p. 334, tradução nossa). Logicamente, ambos os termos podem ser considerados antônimos, no entanto, é possível que um determinado grupo seja incluído em uma situação específica, bem como excluído de outra situação específica (KRISHNAN, 2015).

Outrossim, temos que quebrar esse paradigma baseado na exclusão. É necessário desconstruir a ideia que sustenta que um louco é incapaz ou perigoso. Todo indivíduo tem potencialidades incríveis que precisam ser descobertas e desenvolvidas, e todos podemos trazer nossa contribuição social.

Importante destacar, de igual modo, que não cabe só ao psiquiatra o cuidado e tratamento de um doente mental. Muitas dessas pessoas não necessitam somente de medicamentos, mas sim, de contato humano, atenção, carinho, amor, afeto e, sobretudo, proteção.

Do mesmo modo, uma família obrigada por ordem judicial a cuidar de um doente mental não o fará de maneira tão eficaz enquanto não tiver consciência da obrigação moral que a liga ao doente. A educação que deve ser proporcionada não apenas envolve essa questão, mas também a superação da ideia do doente mental ser um monstro que deve ser contido, trancafiado ou mesmo combatido. Em um ponto, temos que recordar que somos todos seres humanos e, portanto, todos merecemos ser tratados de maneira digna. A responsabilidade, portanto, é de todos nós, membros do corpo social, pois só dessa forma conseguiremos alcançar uma sociedade mais justa e humana.

REFERÊNCIAS

AHMEDANI, Brian K. **Mental health stigma: society, individuals, and the profession.** (2011). Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248273/>>. Acesso em: 12, Mar. de 2018.

APPELBAUM, Paul S. **Can mental patients say no to drugs?** (1982). Disponível em:< <http://www.nytimes.com/1982/03/21/magazine/can-mental-patients-say-no-to-drugs.html?pagewanted=all>>. Acesso em: 06, Mar. de 2018.

BOZELKO, Chandra. **Hospital or jail: connecticut mental illness care lacking.** (2015). Disponível em:< <http://www.courant.com/opinion/op-ed/hc-op-bozelko-mentally-ill-in-jail-0118-20150116-story.html>>. Acesso em: 15, Mar. de 2018.

BRETHOUR, Dylan. **How human rights are helping those with mental health issues.** (2017). Disponível em:< <https://rightsinfo.org/mental-health-matters-human-rights-can-help-mental-health-issues/>>. Acesso em: 05, Mar. 2018.

CAMBRIDGE DICTIONARY. **Stigma.** Disponível em:< <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/stigma>>. Acesso em: 12, Mar. de 2018.

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS. **Mental health declaration of human rights.** Disponível em:< <http://www.cchr.org/about-us/mental-health-declaration-of-human-rights.html>>. Acesso em: 06, Mar. 2018.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities – Articles. (2006). Retrieved from:< <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>>. Access in: Feb. 23, 2018.

ESPAÇO MUTABIS. "**Holocausto brasileiro**" I 2016 I documentário completo. (2017). Disponível em:< <https://www.youtube.com/watch?v=y6yxGzIXRVg>>. Acesso em: 24, Fev. de 2018.

GOSTIN, Lawrence O., GABLE, Lance. **The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health.** (2004). Disponível em:< <https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.br/&httpsredir=1&article=1088&context=facpub>>. Acesso em: 26, Mar. de 2018.

HASE, Emma. **The world's worst psychiatric institutions.** (2013). Disponível em:< <http://www.sickchirpse.com/worst-psychiatric-institutions/>>. Acesso em: 26, Fev. de 2018.

HUMAN RIGHTS MONITORING INSTITUTE. **Do human rights not apply to mental hospitals?** (2014). Disponível em:< <https://www.liberties.eu/en/news/do-human-rights-not-apply-mental-hospitals/2145>>. Acesso em: 05, Mar. de 2018.

JACOBS, Douglas. **Suicide and clinical practice.** Library of Congress Cataloging-in-Publication Date: Washington, DC, 2005.

ROGERS, Chris. **Inside the 'world's most dangerous' hospital.** (2014). Disponível em:< <http://www.bbc.com/news/magazine-30293880>>. Acesso em: 24, Fev. de 2018.

JONES, Sam. **'Living in hell': mentally ill people in Indonesia chained and confined.** (2016). Disponível em:< <https://www.theguardian.com/global-development/2016/mar/21/living-in-hell-indonesia-mentally-ill-people-chained-confined-human-rights-watch-report>>. Acesso em : 13, Mar. 2018.

JÚNIOR, Francisco da Costa; Medeiros, Marcelo. **Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos.** *Psicol. USP* v.18 n.1 São Paulo mar. 2007. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772007000100004>. Acesso em: 04, Abr. 2018.

KRISHNAN, Lilavati. **Social exclusion, mental health, disadvantage and injustice.** (2015). Disponível em:< <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0971333615594053>>. Acesso em: 13, Mar. de 2018.

LITOFF, Alyssa. **The abandoned ones: 'hell' at a mexican institution.** (2010). Disponível em:< <http://abcnews.go.com/Health/mexican-psychiatric-institution-hell/story?id=12267276>>. Acesso em: 26, Fev. de 2018.

NICHOLSON, L., COOPER, S. A. **Social exclusion and people with intellectual disabilities: a rural–urban comparison.** (2013). Disponível em:< <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2012.01540.x/epdf>>. Acesso em: 13, Mar. de 2018.

SEN, Amartya. **Social exclusion: concept, application, and scrutiny.** (2000). Disponível em:< <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/29778/social-exclusion.pdf>>. Acesso em: 18, Mar. de 2018.

SHARMA, Gunjan., KRISHNA, S. Neeraj. **Mentally ill suffer a horrible fate in India.** (2013). Disponível em:< <http://www.dw.com/en/mentally-ill-suffer-a-horrible-fate-in-india/a-17007499>>. Acesso: 26, Fev. de 2018.

SILVER, Hilary. **The process of social exclusion: the dynamics of an evolving concept.** (2007). Disponível em:< http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/CP_2006_Silver.pdf>. Acesso em: 13, Mar. de 2018.

SZAZZ, T. **A fabricação da loucura: um estudo comparative entre a inquisição e o movimento da saúde mental.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

VENTURA, Carla A. Arena. **International law, mental health and human rights.** (2014). Disponível em:< <https://humanrights.nd.edu/assets/134859/venturamentalhealth.pdf>>. Acesso em: 06, Mar. 2018.

VILADEUTOPIA. **Avanços no tratamento de doentes mentais pouco refletem na legislação.** (2017). Disponível em:< <https://www.viladeutopia.com.br/avancos-no-tratamento-de-doentes-mentais-pouco-refletem-na-legislacao/>>. Acesso em: 12, Mar. de 2018.

WANDERLEY, M. Refletindo sobre a noção de exclusão. Em B. Sawaia (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social.** Petrópolis: Vozes, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Denied citizens: mental health and human rights.** Disponível em:< http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/testimonies/en/>. Acesso em: 21, Fe. 2018.

a. **Mental health, human rights & legislation: a global human rights emergency in mental health.** (2018). Disponível em:< http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/>. Acesso em: 21, Fev. 2018.

b. **Supporting countries to stablish mechanisms to monitor human rights in mental health facilities: the role of WHO.** (2007). Disponível em:< http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO%20Support%20to%20HR%20monitoring%20in%20MH%20facilities.pdf?ua=1>. Acesso em: 21, Fev. 2018.