

# OS OLHARES MÉDICO E JURÍDICO SOBRE O LOUCO: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA LOUCURA

**Sidarta da Silva Rodrigues**  
**Larissa Correia Nunes Dantas**  
**Deivid Cassiano dos Santos**  
**Douglas Ramos Dantas**

Estudantes de graduação do curso de Psicologia - Universidade Federal da Bahia

Email:

[sidartarodrigues@yahoo.com.br](mailto:sidartarodrigues@yahoo.com.br)

---

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo descrever e analisar representações sociais da loucura entre universitários dos cursos de Direito e Medicina, bem como entre psiquiatras e advogados criminalistas. Os discursos evidenciaram a dificuldade de conceituar a loucura. Exclusão social, estigma e predominância de fatores genéticos como causa da doença mental foram idéias amplamente representadas entre os profissionais. Na interface entre o conhecimento jurídico e médico, encontramos forte influência do saber psiquiátrico no julgamento sobre a loucura e diversos os fatores que conduzem à exclusão social e censura do louco. As representações acerca da periculosidade e inimputabilidade do doente mental enfatizaram a importância da compreensão sócio-histórica da loucura e a da multidisciplinaridade na abordagem do tema.

**Palavras-chave:** Loucura, representações sociais, direito, psiquiatria

---

## INTRODUÇÃO

Proposto pela primeira vez por Serge Moscovici, na sua obra seminal, *la psychanalyse, son image et son public* em 1961, a definição de representações sociais emerge da vida social como forma de conceitos e posições que se estabelecem no curso das comunicações.

Em 1976, Moscovici(1978) estabelece que as Representações sociais se constituem de três dimensões, a saber: a informação, a representação e a atitude. A informação consiste na organização dos conhecimentos que um grupo possui acerca de um determinado objeto social. A dimensão da representação, nas palavras do autor, *“remete à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições acerca de um aspecto preciso do objeto da representação”* (p.67). a terceira dimensão, a da atitude, indica a postura, orientação do grupo em relação ao objeto social.

Dentre essas três dimensões propostas, o autor estabelece um encadeamento onde a atitude funcionaria como ponto de partida, concluindo que *“as pessoas se informam e se representam alguma coisa somente depois de terem tomado uma posição e em função da posição tomada”* (Moscovici, 1976: 72).

Para Ibañez(1988), o tipo de realidade social para que aponta o conceito de representação social está finamente tecido por um conjunto de elementos de natureza muito diversa: processos cognitivos, inserções sociais, fatores efetivos, sistemas de valores, que devem caber simultaneamente no instrumento conceitual utilizado para elucidá-lo.

Denise Jodelet (1984) esquadrinhando uma sistematização do campo define representações sociais como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Dessa forma a funcionalidade das representações sociais se estabelece como um mecanismo social articulador das relações que se estabelecem entre um saber prático que liga um sujeito a um objeto, seja ele de natureza social, material ou ideal.

## MÉTODO

O estudo foi realizado envolvendo 117 estudantes universitários, sendo 60 estudantes de medicina (39 do sexo masculino e 21 do sexo feminino) e 57 estudantes de Direito (29 do sexo masculino e 28 do sexo feminino). Também participaram 4 advogados criminalistas e 4 médicos psiquiatras. Na população de estudantes foi aplicado o teste de evocação contendo duas palavras eliciadoras: Louco e Loucura. Os participantes foram instruídos a escrever as cinco primeiras palavras e expressões que lembravam a partir do momento em que liam os termos eliciadores.

Foram encontradas no teste de evocação 575 palavras para a palavra “louco”, e 553 para a palavra “loucura”. Após a coleta, os dados foram tratados no programa Evoqe. Foi considerada a frequência de cinco palavras e a ordem média de 2,5 entre a população dos estudantes universitários para identificar o núcleo central das representações e os elementos periféricos. Dois grupos, então, foram criados: estudantes de Medicina e estudantes de Direito.

Entre os profissionais foram feitas entrevistas semi-estruturadas contendo quatro perguntas cujas respostas foram gravadas e transcritas na íntegra. As respectivas perguntas se referiam a: o que é loucura? Existe causa para loucura? O louco pode ser considerado perigoso? Existe um ex-louco?

Após a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de análise do discurso, proposta por Bardin (1976), realizando-se um levantamento das unidades de significação, categorias e contagem de frequência. Os registros das informações foram gravados e transcritos na íntegra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica de análise do discurso nos permite captar a estrutura implícita formadora da fala, o pensamento ou forma de pensar a partir da estrutura semântica empregada pelos sujeitos, que se apropriam das informações presentes no espaço social em que estão inseridos. Ou seja, o sujeito que produz o discurso não o faz de forma criativa e exclusiva, pois para ele se faz necessário se apropriar desse discurso que, *a priori*, já se faz presente dentro de um âmbito social que, a partir de então, ele é parte integrante. A partir da coleta de dados – entrevistas semi-estruturadas com os profissionais médicos e advogados – foram estabelecidas cinco categorias para análise: loucura, causa da loucura, comportamento desviante, cura e periculosidade.

### Loucura

As representações da loucura por parte dos entrevistados caracterizaram-se pela dificuldade no estabelecimento de um conceito seguro e bem limitado acerca do fenômeno. O entendimento psiquiátrico, em sua dimensão prioritariamente biológica, apresenta lacunas e divergências que permitem uma ampla possibilidade de significar a loucura enquanto patologia. Por sua vez, o conhecimento dos advogados acerca deste fenômeno social respalda-se no saber médico, aval para as discussões jurídicas. Esta gama de variáveis que constituem a riqueza conceitual do fenômeno loucura pode ser encontrada nos trechos abaixo:

*Ainda não existe um conceito definido sobre loucura. Vários teóricos já trataram do tema, mas não existe nenhum conceito que possa abarcar de forma concisa o significado amplo que o termo loucura abrange.*

Aqui, a fala do médico demonstra a dificuldade de tomar um termo tão genérico como um único significante. A perspectiva de estigma social também aparece muito frequentemente no discurso dos médicos entrevistados, como a seguir:

*Em termos da Psiquiatria é muito complicado falar em loucura, porque o termo loucura é um termo estigmatizado que as pessoas usam para designar, em geral, pacientes esquizofrênicos, que são aqueles pacientes que tem um comportamento mais diferente, mais estranho. (Psiquiatra C.S)*

Nas representações dos advogados a frequência de explicações acerca dos vários significados da loucura aparece com uma singular característica, a de remeter ao conceito psiquiátrico como referência e ponto de partida tal como podemos ver na fala abaixo:

*Mas enfim, o que é a loucura? A loucura é isso, são comportamentos desviantes, como tal rotulados, ou por via dos padrões sociais institucionalizados ou por via de determinadas definições da psiquiatria.*

Uma característica que aparece no discurso dos advogados tem importante destaque frente à proposta de contextualizar as representações sociais entre os mecanismos que atuam na instituição da loucura hoje. Trata-se do conceito de inimputabilidade, que advém de uma discussão que perpassa pelo campo neuroquímico e adentra a filosofia. Esta menção de que o louco não tem responsabilidade penal sobre seus atos é exemplificada no seguinte trecho:

*Em termos de direito penal, louco vai ser aquele considerado, através de laudo médico, uma pessoa que tem a incapacidade de poder gerir sua vida. (Advogado M.S..)*

### **Causa da Loucura**

Os discursos dos Psiquiatras acerca da causa da loucura permitiram observar os possíveis elementos que possibilitam o desencadeamento das doenças mentais, situando-os tanto em níveis endógenos quanto exógenos. A influência de fatores endógenos prevaleceu nos discursos como uma causa mais preponderante para a manifestação da doença.

*Esquizofrenia é alteração na função de dopamina a nível cerebral ta certo? Então, causas de sintomas que levam um paciente a ser designado como esquizofrênico é hiper-atividade dopaminérgica a nível cerebral, ta certo?. (Psiquiatra C.S.)*

Embora a influência de características endógenas tenha sido considerada como uma condição *sine qua non* para a aparição da doença, fatores ambientais foram citados em conformidade à perspectiva interacionista, onde a patologia pode ser desencadeada por eventos do ambiente:

*Se existe uma causa? Não. Ela é multifatorial, tanto genética como ambiental. Tanto que existe uma teoria da linha de ruptura, assim. Você é exposto e recebe um estímulo externo que vai desencadear a sua 'loucura', por assim dizer.*

Nos discursos dos advogados também é possível observar as duas possibilidades de conceituar a natureza dos distúrbios mentais quer seja exógena ou endógena:

*Ela é de fundo hereditário, por exemplo. Há traços que indicam que os desvios de comportamento, os transtornos de personalidade podem ter um fundo hereditário. Isto está comprovado. Mas nada impede que se admita que estes desvios de comportamento venham a ser frutos de uma experiência adquirida, traumática, por força dos próprios conflitos e por força das próprias distensões da vida social.*

A apropriação do conhecimento médico por parte dos advogados é adotada como referencial da prática jurídica:

*O nosso parâmetro jurídico para a loucura, em minha opinião, ele depende do parâmetro médico. O que o médico chama de loucura, eu entendo, particularmente, que o jurídico tem que aceitar como se fosse loucura. (Advogado M.S.)*

Houve igualmente uma grande frequência de menções, por parte dos advogados, à irreduzibilidade da característica genética como causa, ainda que a visão psiquiátrica, fragmentada nos discursos analisados, já releve os fatores ambientais, e que esta mesma visão norteie e complemente o saber jurídico:

*Eu acho que depende muito do prognóstico médico, do que é recomendado – um tratamento mais duradouro, um tratamento com mais remédios, com menos remédios, enfim, não existe pra mim ex-louco, depende muito.*

### **Comportamento Desviante**

A concepção de loucura enquanto uma categorização de comportamentos que desviam da normalidade social é muito frequente nas representações analisadas nos discursos. Neste âmbito, tanto médicos como advogados partilham a mesma perspectiva. Comportamentos que destoam de um padrão instituído como normal também significam loucura, como na fala deste psiquiatra:

*Loucura partindo do conceito de psicose é uma coisa, a anormalidade para gente aqui é um comportamento esquizofrênico, que são chamados loucos, que comem lixo, que andam na rua nus, que jogam pedras em ônibus.*

Para um dos advogados a loucura enquanto comportamento desviante aparece na seguinte transcrição:

*Então na verdade, muitas vezes, a loucura parte de formação de padrões, de standards, sociais e quando você tem um comportamento desviante desse padrão social, você rotula alguém de doido, maluco, em razão da violação de padrões desses chamados comportamentos desviantes.*

Embora a consideração da loucura enquanto comportamentos que excedem a tolerância da normalidade, houve no conteúdo da resposta dos psiquiatras elementos que se referiam a um

estabelecimento de diagnóstico diferencial, uma retomada da funcionalidade e sintomatologia tal como descritos no DSM-IV e evidenciada neste trecho apresentado a seguir:

*Ocorre quando comportamento da pessoa geralmente foge do estereótipo considerado como padrão pela sociedade, mais de maneira que esse indivíduo tenha sérios prejuízos no seu funcionamento. Não basta você fugir do estereótipo de comportamento. Você tem que ter sérios prejuízos nas suas funções. Se você é estudante e larga a escola por causa daquilo, se você trabalha e fica incapacitado pro trabalho e por aí vai.*

### **Cura**

Podemos observar que ambas as categorias profissionais percebem a questão de uma possível cura para a loucura como impossível. Há uma concordância no que diz respeito a uma estabilização, porém a doença sempre irá existir como parte integrante do sujeito.

*Mas, uma vez esquizofrênico, não tem como não ser. Você pode ter sim controle total dos sintomas e uma remissão tal que o paciente leve a vida normalmente, desde que devidamente orientado psicoterapeuticamente e às vezes com medicação em doses muito pequenas, irrisórias, mas uma vez esquizofrênico sempre esquizofrênico. (Psiquiatra C.S.)*

Mesmo havendo a possibilidade de estabilização, o transtorno é visto pelos psiquiatras como algo que sempre estará presente na vida do sujeito. Esta condição de irreversibilidade definitiva respalda a valoração atribuída ao tratamento medicamentoso, sendo este, insubstituível no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Há referência a outros tipos de tratamentos como a psicoterapia, porém o medicamento ainda é visto como fator primordial e essencial. Porém, não é relegado o papel essencial de outras formas de tratamento, como a psicoterapia, ao lidar com o transtorno do paciente.

*A gente tem pacientes esquizofrênicos que conseguem trabalhar, que conseguem fazer faculdade, que conseguem ter uma família, desde que devidamente medicado e orientado. Não é só a medicação. A medicação e a psicoterapia é o tratamento ideal para o paciente esquizofrênico. (Psiquiatra C.S.)*

Há referência de que esses pacientes podem ter uma vida dita normal, re-inseridos socialmente, entretanto o lugar que esse medicamento ocupa como fator importante para essa re-inserção é indiscutível. A não retirada do medicamento é um fator muito importante para que o sujeito possa viver bem e sem novas crises.

Além disso, o tratamento como é visto pelos médicos é algo que se perdurará por toda a vida, não havendo escolha para o sujeito em poder se livrar dessa enfermidade através do tratamento medicamentoso. Ou seja, esse paciente terá que viver por toda a vida com um determinado estigma, devido à enfermidade que apresenta.

*Então, é uma coisa muito delicada você taxar alguém de esquizofrênico, mas uma vez deferido esse diagnóstico realmente o tratamento é quase que eterno. (Psiquiatra C.S.)*

No discurso dos profissionais de Direito nota-se de igual forma a referência ao tratamento medicamentoso como via principal de tratamento de uma patologia da loucura.

### **Periculosidade**

Entre os discursos foi analisada a problemática equivalente ao risco social que o louco pode oferecer à sociedade. Dentro dos discursos, os profissionais entram no consenso a respeito do grau de periculosidade que os ditos loucos podem oferecer. E salientam que os loucos podem ser mais inofensivos que os ditos normais.

*Existe, na minha opinião, um imaginário popular de que o louco é aquele sujeito atroz, o louco é aquele sujeito que é sanguinário, mas na verdade a gente vê na prática criminal que mais sanguinários que os loucos são as pessoas normais, ditas normais pelo menos. Eu acho que isto é um estigma criado pela sociedade, raramente o louco é perigoso.*

*(Advogado M.S.)*

Porém, os psiquiatras argumentam que dependendo do grau da patologia, esta pode apresentar um risco. Neste caso exigem medidas de segurança.

*Se você pega um sociopata, é altamente perigoso. Eu tenho muitos pacientes esquizofrênicos que são bem mais confiáveis do que muita gente ditas sãs. Você não abre o jornal na segunda-feira e vê: um louco matou não sei quem ...*

Neste tipo de estado os advogados salientam que os sujeitos são inimputáveis, pois desprovidos da razão não há senso para avaliar entre o bem e o mal. Tanto para si como para os outros.

*A loucura é uma falta de compreensão por uma patologia da mente de alguém que não tem senso ético para avaliar as conseqüências de seu próprio ato. Então a lei penal dá a esse tipo de pessoa, que tem algum tipo de desenvolvimento mental incompleto, algum desenvolvimento mental retardado, alguma outra patologia em razão da qual ele perde a capacidade de discernir validamente, então nos rotulamos este é um doente mental.*

E ainda:

*E como doente mental ele não sofre responsabilidade penal pelos atos que ele pratica porque nós não podemos admitir que ele tivesse capacidade crítica de comportar-se socialmente de outra forma senão aquela pela qual ele se comportou, se não aquela que ele assumiu como um comportamento desviante, mas que nós não vemos rotular como comportamento criminoso em sentido próprio, porque ele não poderia optar entre o fazer ou não fazer, exatamente em razão de uma patologia.*

### **Teste de Evocação**

Com essa técnica é possível chegar aos elementos do núcleo central analisando-se a freqüência a qual os termos que são evocados por cada pessoa aparecem e a ordem de importância que são dadas a elas na medida em que são evocadas. Portanto, aquela palavra que possivelmente faz parte do núcleo central da representação social de um determinado caso precisa ter uma freqüência alta e uma ordem média baixa. Ou seja, muitos dos participantes precisam citá-la no momento da evocação e darem a ela um maior grau de importância.

Os dados coletados no teste de evocação levaram-nos ao conjunto das palavras que participam do núcleo central das representações para os termos: louco e loucura. Foram encontradas maiores possibilidades das palavras doença, maluquice e medicina a serem partes dos elementos do conjunto do núcleo central que denota loucura entre os estudantes de Medicina.

Entre os estudantes de Direito a palavra doença aparece como único elemento constituinte do núcleo central. Observam-se nestes dados uma singularidade nas representações dos estudantes de ambos os cursos em relação à palavra doença. Deste modo equivale salientar que a palavra doença participa como um elemento comum no núcleo central da grande maioria dos estudantes pesquisados.

Os elementos periféricos apresentados mostram uma representação quase similar, sendo “insanidade” um elemento comum entre os dois grupos estudados apresentando apenas disparidades entre as respectivas palavras em Medicina – psicose – Direito – maluquice.

Nos *corpus* coletado referente ao núcleo central da palavra louco, foi encontrado um grau de centralidade nas palavras – maluco, excluído e hospício para estudantes de Medicina. Porém, entre os estudantes de Direito, foram encontradas as respectivas palavras – doente, esquizofrênico e maluco. Desta forma percebemos que tanto em graduandos em Medicina como em Direito possuem um elemento idêntico no núcleo central, referente ao termo maluco. Já nos elementos periféricos, apresentam duas palavras que fazem parte do conjunto intermediário do núcleo central que são – doido e insano, para os estudantes dos dois cursos. Tendo uma diferença no que se refere à palavra doente, outra palavra encontrada entre os elementos intermediários do núcleo central em Medicina.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse estudo, pudemos perceber que não há um consenso quanto a uma definição de loucura, porém, sempre há uma ligação desse termo com algo estigmatizado e com um teor pejorativo. Muitos dos discursos estavam embasados em um saber médico, como sendo esse o aval necessário para a determinação de alguém como louco. Isso acontece principalmente na apropriação desse conceito pelos juristas que afirmam ser esse diagnóstico médico necessário para a constatação de uma inimizabilidade referente ao sujeito.

Essa predominância do conhecimento médico é bem marcante quando há referência a uma possível causa para loucura, sendo possível observar, tanto no discurso médico como no discurso dos juristas a posição predominante de fatores endógenos para a causa da loucura. Grande parte dos entrevistados fez menção à grande influência que fatores genéticos possuem para o

surgimento ou não de certa loucura, entretanto, a maioria dos entrevistados minimizou o lugar que o ambiente tem nessa determinação.

Não houve contra-senso no sentido de encarar a loucura como algo anormal, que foge dos padrões e normas determinados dentro de uma sociedade, como aquilo que destoa de uma ordem pré-estabelecida. Todos concordam que loucas são as pessoas que não seguem normas e padrões. Ainda que a cura efetiva tenha sido descartada dos discursos, foi representada nas falas dos profissionais a possibilidade de estabilização do quadro da loucura, com um tratamento eficaz, através do uso de medicamentos.

O doente mental mesmo com sua enfermidade, não é considerado perigoso e é visto como menos ameaçador que os ditos normais. Mas não é descartado o risco que esse sujeito representa por não ter ele controle de suas faculdades mentais.

Nesse estudo pudemos constatar que o conceito que define a loucura guarda íntima relação com o saber médico. Se para conviver em sociedade é necessário que o sujeito portador de transtorno mental esteja em constante vigilância, tal como representado nos discursos dos médicos, devemos refletir qual o lugar da liberdade na vida social destes sujeitos.

## REFERÊNCIAS

Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70

Ibañez, T. (1988). Ideologias de la vida cotidiana. Barcelona: Sendai.

Jodelet, D. (2005). Representação da Loucura. Rio de Janeiro: Vozes

Moscovici, S.C. (1978). A representação social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar.

Sá, C. P. (1996). Núcleo Central das Representações Sociais. Petrópolis: Vozes.