

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DOENÇA MENTAL EM UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Roseane Christhina da Nova Sá Serafim^{1,2,□}, Emerson Araújo Do Bú^{1,3}, Silvana Carneiro Maciel^{1,4}, Thallyane Rayssa da Silva Santiago^{1,5}, & Maria Edna Silva de Alexandre^{1,6}

¹Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande - Paraíba, Brasil; ²e-mail: roseanecns@yahoo.com.br; ³e-mail: dobuemerson@gmail.com; ⁴e-mail: silcamaciel@gmail.com; ⁵e-mail: thallyanarayssa@yahoo.com.br; ⁶e-mail: edna_silva20@hotmail.com

RESUMO: Objetivou-se identificar as representações sociais de estudantes brasileiros dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia acerca da Reforma Psiquiátrica e da doença mental. Trata-se de um estudo misto, qualitativo e quantitativo, de cunho descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais. A amostra de participantes fora constituída de forma não probabilística, por 150 universitários, sendo 50 alunos de cada curso. Utilizou-se para coleta de dados um questionário sociodemográfico e a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). O material coletado a partir do questionário foi analisado com base na estatística descritiva e os dados apreendidos pela TALP, por meio da análise fatorial de correspondência utilizando-se o programa Tri-Deux-Mots. Investigar como os estudantes de Enfermagem, Medicina e Psicologia constroem suas representações sociais acerca da louco/doente mental e reforma psiquiátrica, possibilitou acessar uma rede complexa de significações atribuídas ao movimento político e libertário da Reforma Psiquiátrica e da doença mental na atualidade. Podendo-se afirmar que, neste estudo, os estudantes representam a loucura e doença mental de forma polimórfica, em que de um lado os alunos de psicologia ancoram-se ao modelo psicossocial de cuidado enquanto os de enfermagem e medicina ao modelo asilar.

Palavras-Chave: Representações Sociais, Louco, Doente Mental, Reforma Psiquiátrica

SOCIAL REPRESENTATIONS OF PSYCHIATRIC REFORM AND MENTAL ILLNESS ELABORATED BY BRAZILIAN COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT: It's aimed to identify the Social Representations of Nursing, Medicine and Psychology Brazilian students on the Psychiatric Reform and mental illness. This is a qualitative/quantitative study of descriptive and exploratory nature, anchored in the theoretical and methodological support of the Theory of Social Representations. The sample was composed of conventional and non-probabilistic by 150 students, with 50 students from each course. It was used for data collection a sociodemographic questionnaire and the Free Word Association Technique (FWAT). The material

□Rua Garibaldi Teixeira de Carvalho. NÚMERO: 91 - AP302. BAIRRO: Jardim Oceania CEP.: 58037-615. CIDADE: João Pessoa, Paraíba, Brazil. Telf.: 55+xx+83+9+99766090. e-mail: roseanecns@yahoo.com.br

collected from the questionnaire was analyzed using descriptive statistics and data seized by FWAT, through the factorial analysis of correspondence using the Tri-Deux-Mots program. Investigating how students of Nursing, Medicine and Psychology build their Social Representations about the mental illness and Psychiatric Reform allows to access a complex network of meanings attributed to political and libertarian movement of the Psychiatric Reform and mental illness today. It can be said that, in this study, students represent the madness and mental illness in a polymorphic form, in which one side the psychology students are anchored to the psychosocial model of care, as nursing and medicine to the asylum model.

Keywords: Social Representation, Madness, Mental disease, Psychiatric Reform

Recebido em 19 de Agosto de 2016/ Aceite em 30 de Janeiro de 2017

Desde os tempos mais remotos, o indivíduo considerado como louco/doente mental é visto de forma estigmatizada, sendo excluído e deixado à margem do convívio familiar, e da sociedade dita normal. Antes de advir como objeto de estudo da ciência, a loucura fora apreendida pelos campos da mitologia, filosofia, religião, entre outros saberes; logo, pode-se afirmar que esta foi percebida de forma multifacetada e ganha novas concepções de acordo com cada época, como bem salienta Pessoti (1994).

As primeiras representações acerca da loucura/doença mental estavam ancoradas no saber mítico-religioso, na qual as divindades detinham um poder absoluto sobre a humanidade. Nesta perspectiva, as causas da loucura/doença mental foram associadas à entidades sobrenaturais e atribuídas aos demônios, pecados e espíritos, distanciando-as de desencadeadores orgânicos/internos e naturais. Assim, atitudes e comportamentos quando desviantes do padrão imposto pela sociedade e pela cultura objetivavam-se como castigo divino e possessão demoníaca (Pessoti, 1994; Sá-Jr., 2001).

Deste modo, até o final do século XVII, por não adaptar-se aos padrões ditados pela sociedade, estes sujeitos eram sentenciados a serem retirados do convívio social, inicialmente colocados em instituições distantes dos centros urbanos, juntamente com outros excluídos da sociedade na época, como os criminosos e as prostitutas. Destaca-se que tais instituições não tinham função de tratamento, mas unicamente de exclusão dos chamados por Foucault (2007) de a-sociais.

A loucura, então, representada como algo negativo, promulga a criação de mecanismos de exclusão dos loucos/doentes mentais, tendo-se assim o advento das instituições asilares, casas de correção, de trabalho e dos chamados Hospitais Gerais (Amarante, 1996). Apenas no século XVIII a loucura passa a figurar como objeto do saber médico e o louco a ser diagnosticado como doente mental. Neste cenário, a instituição hospitalar é medicalizada, notando-se uma hegemonia frente aos casos de loucura/doença mental relacionada à lógica hospitalocêntrica, que rotula e medicaliza, prescrevendo-se camisas de força que silenciam a expressão das respostas emocionais, cognitivas e comportamentais dos sujeitos.

A internação hospitalar, em instituições psiquiátricas, emerge como uma possível proposta de cuidado na atenção especializada à saúde. Contudo, o hospital psiquiátrico surge como uma ferramenta reguladora e de controle social, tendo como princípios norteadores, o exílio, a disciplina e a segregação.

O modelo hospitalocêntrico é objetivado como forma de controle normalizante do corpo do indivíduo, ou seja, a uma vigilância que permitia qualificar, classificar e punir de forma coercitiva cada expressão de afetividade, cognição e comportamento desviante dos padrões impostos pela

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

sociedade burguesa e pela comunidade científica (Foucault, 1986). A este respeito, Silveira e Braga (2005) afirmam que a institucionalização no sistema asilar conferiu ao doente mental uma condição de sujeição, uma vez que este sujeito era destituído de todo o saber e autonomia acerca de si próprio, do seu tratamento e de sua patologia.

Nessas instituições, o que prevalecia era o saber psiquiátrico, a serviço de uma ordem médica que detinha o poder absoluto sobre a subjetividade dessas pessoas, pois ao conferir o estatuto de doente ao louco, dentro ou fora do nosocômio, o médico ocupava-se da doença e não do sujeito doente. O exercício da clínica era, portanto, direcionado ao conjunto de sinais e sintomas para fins diagnósticos e prognósticos (Amarante, 1996).

A internação, até meados do século XX, era considerada a única e necessária resposta ao tratamento da loucura e a tutela do louco/doente mental. Ao questionar o modelo asilar e romper com tratamento clínico tradicional que se coloca a serviço de uma matriz biológica e uma ordem instituinte, o advento da Reforma Psiquiátrica (doravante RP) origina-se em território médico no final da década de 1970 com a pretensão de fragilizar as tecnologias de exclusão, na medida em que visa garantir respeito à cidadania e de legitimar uma nova proposta terapêutica para o doente mental (Amarante 2003).

Em face das elucidações descritas, considera-se que a RP, enquanto um processo complexo, inclui em seu escopo aspectos históricos, sociais e políticos que visam instituir o doente mental como sujeito social de direito e deveres, possibilitando a sua (re)inserção no contexto social, familiar e laboral (Amarante, 2008). Com a promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, militantes da RP passam a fomentar debates teóricos entre os mais variados núcleos de saber que se atravessam do campo da saúde mental.

Neste contexto, o sofrimento psíquico passa a ser compreendido numa dimensão psicossocial e, concomitantemente, o movimento da RP a ser constituído um campo interdisciplinar, compartilhado por profissionais e estudantes de medicina, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem, entre outros núcleos de saber. Desde então, verificam-se avanços políticos, técnicos e científicos no campo da saúde mental.

A desinstitucionalização do modelo manicomial pelo movimento da RP, legitimado pela Política Nacional de Saúde Mental, confere o lugar de protagonista ao doente mental, na medida em que novos arranjos terapêuticos são instituídos como práticas de cuidado em saúde mental. Porém, apesar dos avanços no que concerne ao tratamento ofertado à pessoa diagnosticada com transtorno mental, afetivo ou comportamental, pesquisas desenvolvidas nessa área desvelam que, nos dias atuais, ainda existem resquícios de práticas clínicas estigmatizantes direcionadas ao doente mental (Angermeyer & Matschinger, 2004; Bizer, Hart, & Jekogian, 2012; Loureiro, Dias, & Aragão, 2008; Maciel, Maciel, Barros, Sá, & Camino, 2008; Pires, Ximenes, & Nepomuceno, 2014).

Sendo assim, pensa-se que o sistema manicomial, revestido de outras nomenclaturas, contribui para a contínua marginalização e segregação daquele que não se enquadra nos padrões normativos impostos pelos códigos culturais que retificam o saber da ciência. Portanto, cabe ressaltar que em oposição ao movimento que marginaliza socialmente o louco/doente mental, a RP eclode como uma práxis que legitima os direitos da pessoa diagnosticada com transtorno mental, afetivo ou de comportamento (Amarante 2003, 2008).

Segundo Tenório (2001), a RP configura-se como uma tentativa de dar à loucura uma nova resposta social e um novo tratamento, relacionando-se diretamente com os ideais dos Direitos Humanos e de uma sociedade mais inclusiva, ofertando ao louco um lugar de cidadão. Neste cenário emerge aquilo que se denominou cidadania plena (doravante CP), combinação de liberdade, participação e igualdade, uma proposta utópica desenvolvida pela cultura ocidental. Entretanto, esta

não pode ser configurada como mera utopia desvinculada da realidade, uma vez que se aplica como parâmetro de avaliação da qualidade da cidadania em cada local e momento histórico (Carvalho, 2002).

Em um processo histórico de exclusão social, considera-se que a cidadania do doente mental é marcada por um paradoxo: a margem da sociedade subtrai-se sua CP, pois, na medida em que a ele conferia a condição de doente, também lhe era concedido o estatuto de alienado, incapaz de trabalhar e integrar-se socialmente. Nesta perspectiva, o modelo assistencial psiquiátrico, baseado no sistema asilar, priva o sujeito de sua liberdade e dos direitos de cidadania como afirma Foucault (2007).

Neste direcionamento, a RP ratifica-se como movimento político que questiona a instituição asilar, a ciência reducionista, a prática médica biologizante, ao mesmo tempo em que propõe humanizar e democratizar a assistência, por meio de uma ruptura com o modelo manicomial. Esta surge como denúncia crítica ao modelo médico-assistencial (hospitalocêntrico) e as condições de atendimento, no que diz respeito ao tratamento dado aos pacientes dos hospitais psiquiátricos, como também às condições de trabalho dos profissionais (Amarante, 1995; Caldas & Nobre, 2012).

Esse movimento tem como maior finalidade enfatizar a reabilitação ativa em relação à custódia e a segregação do doente mental, apoiando-se no protagonismo e na autonomia deste, promovendo a atuação interdisciplinar e articulando-se à noção de cuidado integral e à necessidade de diferentes terapias a serem ofertadas, inserindo também, o apoio e a orientação à família (Gonçalves, 2001). A RP trouxe a criação de serviços substitutivos, voltados à saúde mental, como Hospitais-dia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Lares Protegidos.

Indubitavelmente, na sociedade ocidental e, em território brasileiro, ainda percebe-se que há traços da lógica manicomial disfarçados com uma nova roupagem. Pode-se dizer então, que, nem sempre, a mudança de espaços físicos culmina na reformulação de práticas capazes de promover a desinstitucionalização e CP do doente mental, seja por falta de competências e habilidades dos profissionais, seja pelo lugar epistemológico que ocupam e/ou pela ideologia do serviço (Cirilo, 2006).

Em defesa à cidadania do doente mental, a RP constitui-se como um modelo de clínica centrado na pessoa diagnosticada com algum transtorno mental, afetivo ou do comportamento que sofre com as tecnologias de exclusão social e privação afetiva. Assim, oferece-se um arranjo terapêutico balizado por uma nova ética pautada no respeito às diferenças, à preservação da identidade, enfatizando a participação da comunidade, dos familiares e dos profissionais no tratamento da doença mental de forma ativa. A partir dessa premissa, apreende-se o indivíduo como capaz de conviver na dinâmica social apesar de sua patologia, tendo o acolhimento e respeito à sua diversidade como balizadores do cuidado que lhe é agenciado.

Com a RP brasileira, o município de Campina Grande - Paraíba destaca-se como um exemplo, uma vez que vem gerando mudanças relevantes na assistência à saúde mental, logo após a interdição do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro (ICANERF) em 2005, sendo construída paulatinamente, uma ampla e completa rede de saúde mental na cidade. A partir dessa perspectiva, Campina Grande-PB passou a produzir uma nova forma de olhar para a pessoa que adoecia e sofria com algum transtorno mental, afetivo e/ou de comportamento. Essa mudança gerou práticas mais acolhedoras, e um tratamento mais digno junto à assistência aos usuários da rede de saúde mental, contrapondo-se ao modelo hospitalocêntrico e higienista que segrega e exclui os doentes mentais (Silva & Patriota, 2010).

Assim, esta pesquisa optou adotar a cidade de Campina Grande como campo de ação e a Teoria das Representações Sociais (TRS) como suporte teórico, uma vez que a partir desta pode-se apreender a dimensão simbólica dos saberes sobre doença mental e RP, além das crenças, valores,

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

atitudes, opiniões acerca desse objeto social. As Representações Sociais (RS) dizem respeito aos universos de conhecimentos construídos, (re)elaborados e (re)dimensionados pelos sujeitos coletivos, em relação a um determinado objeto social, de acordo com a história de vida de cada um (Moscovici, 2011; 2012).

Deste modo, torna-se relevante estudar as RS da doença mental e Reforma Psiquiátrica, já que o estudo das RS possibilita investigar como se constituem os “sistemas de referência” que usamos para classificar pessoas, grupos, temas, assuntos e para “interpretar os acontecimentos da realidade cotidiana” (Saccol, 2011, p. 03). Além de servir para interpretar e construir a realidade, as representações sociais também possuem um caráter orientador de condutas, de modo que a representação que se tem de um dado objeto, socialmente valorizado, modula o comportamento frente a ele (Moscovici, 2012).

Deste modo, o objetivo desta pesquisa foi identificar as representações sociais dos estudantes brasileiros dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia acerca da Reforma Psiquiátrica e da doença mental. Considera-se que o presente estudo é de grande relevância social e acadêmica, pois permite o avanço do conhecimento científico na área da Saúde Mental, enfocando aspectos psicossociais vinculados às objetivações e ancoragens que os estudantes dos respectivos cursos possuem acerca da doença mental e RP.

MÉTODO

Trata-se de um estudo misto, qualitativo e quantitativo, de cunho descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais, atendendo as determinações éticas contempladas nas Resoluções 466/2012 e 304/2000 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata em pesquisas envolvendo seres humanos.

Participantes

A amostra foi constituída de forma não probabilística, por 150 estudantes universitários dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia da rede pública de ensino brasileiro, compreendendo 50 alunos de cada curso. Participaram desta pesquisa discentes da Universidade Federal de Campina Grande e da Universidade Estadual da Paraíba, ambas localizadas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Foram incluídos na amostra os (as) participantes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: apresentar disponibilidade para participar da pesquisa de forma voluntária; estarem devidamente matriculados e frequentando as aulas do 4º ao 6º período dos cursos supracitados. Dos estudantes que participaram desta pesquisa 74% ($n= 111$) eram do sexo feminino. Quanto à faixa etária, os participantes apresentaram idade mínima de 19 anos e máxima de 32 anos ($M=22,03$; $DP=2,27$).

Material

Nesta pesquisa foi utilizado um questionário sociodemográfico bipartido. A primeira parte deste instrumento destinou-se a coletar informações sobre idade, sexo e curso universitário, enquanto que na segunda buscou-se investigar os dados sobre contato e não contato dos participantes com algum louco/doente mental e o conhecimento de seu respectivo diagnóstico (transtorno). Já para identificar

as representações sociais sobre a Reforma Psiquiátrica, louco e doente mental, recorreu-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) tendo estas palavras como estímulo.

A utilização dessa técnica de investigação aberta, nas pesquisas sobre RS permite a “*atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas*” (Abric, 1994, p.66). Esta técnica já foi experimentada e validada para pesquisas sobre Representações Sociais (Costa, Coutinho & Holanda, 2016).

Cabe informar que os instrumentos foram preenchidos numa mesma folha, iniciando-se pelo questionário sociodemográfico. Na aplicação da Técnica de Associação Livre de Palavras os entrevistadores emitiram os seguintes estímulos indutores: louco, doente mental e reforma psiquiátrica, solicitando-se a associação de cinco palavras para cada estímulo elucidado, seguido pela indicação hierárquica dos termos considerados mais importantes para cada palavra indutora.

Procedimento

A coleta de dados ocorreu nas salas de aulas, antes do início e/ou após o término das aulas, como também nos corredores das instituições visitadas. Os dados coletados pelo questionário sociodemográfico foram processados no programa SPSS e analisados por meio de estatística descritiva. Já os dados apreendidos por meio da TALP foram processados pelo programa Tri-Deux-Mots e analisados com base na Técnica de Análise Fatorial de Correspondência.

RESULTADOS

Com base nos dados coletados por meio do questionário sociodemográfico descritos na Figura 1, observa-se que os discentes de Psicologia, em sua maioria, conhecem algum sujeito considerado louco/doente mental. Já os alunos de Enfermagem e Medicina, em sua maioria, mencionaram não ter nenhum tipo de contato estes.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

Curso	Conhecimento de algum louco/doente mental	Contato Familiar (CF)	Contato Ocasional (OC)	Nenhum Contato (NC)	Transtornos citados
Enfermagem	40% (F=20)	18% (F=9)	22% (F=11)	60% (F=30)	Esquizofrenia 14% (F=7); Depressão 8% (F=4); Síndrome do pânico 4% (F=2); Mudança de comportamento 2% (F=1); Transtorno dissociativo 2% (F=1); Autismo 2% (F=1); Não sabiam o diagnóstico 10% (F=5).
Medicina	44% (F=22)	22% (F=11)	22% (F=11)	56% (F=28)	Esquizofrenia 16% (F=8); Depressão 8% (F=4); Transtorno bipolar 6% (F=3); TOC 2% (F=1); Crise psicótica 2% (F=1); Dislexia 2% (F=1); Autismo 2% (F=1); Pirofilia 2% (F=1).
Psicologia	76% (F=38)	40% (F=20)	36% (F=18)	24% (F=12)	Esquizofrenia 26% (F=13); Transtorno Bipolar 8% (F=4); Depressão 8% (F=4); Problema mental 4% (F=2); Autismo 4% (F=2); Retardos mentais 4% (F=2); TDAH 2% (F=1); Síndrome do pânico 2% (F=1); Surto psicótico 2% (F=1); Neurótico obsessivo 2% (F=1); Neurose 2% (F=1); Alzheimer 2% (F=1); Não sabiam o diagnóstico 10% (F=5).

Figura 1.

Distribuição da frequência do conhecimento e contato com o louco/doente mental por curso de graduação na área da saúde

Análise Fatorial de Correspondência das Representações Sociais dos estudantes de Enfermagem, Medicina e Psicologia frente à Reforma Psiquiátrica e a Doença Mental

O material coletado por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras foi processado pelo programa Tri-Deux-Mots, o qual gerou a Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das representações sociais dos estudantes de Enfermagem, Medicina e Psicologia acerca da RP e da doença mental. Destaca-se que esse tipo de análise permite distinguir aproximações (positivas e negativas) entre os diferentes grupos de pertença, do mesmo modo que é possível apreender graficamente a atração entre variáveis fixas, neste estudo (curso de graduação, tipo de universidade) e, as variáveis de opiniões ou modalidades, que correspondem às palavras evocadas pelos sujeitos. Cabe esclarecer que as variáveis fixas correspondem a categorias sociais representadas pelos grupos pesquisados, no plano fatorial de correspondência estas variáveis podem ser localizadas em colunas, na cor preta e as variáveis de opinião nas linhas, de cor azul e vermelha, constituídas de vernáculos que revelam de forma semântica a dinâmica de atração e distanciamento entre as modalidades de respostas e características dos grupos.

Neste direcionamento, faz-se necessário comunicar que o *corpus* do material coletado pela TALP perfez um somatório igual a 1 471 (*mil quatrocentos e setenta e um*) palavras evocadas pelo conjunto de participantes ($n=150$). Ao considerar o total de palavras evocadas, percebeu-se que 108 (*cento e oito*) palavras são diferentes, o que significa dizer que representam as idiosincrasias dos atores sociais em relação aos estímulos indutores: *loucura* (estímulo 1), *doença mental* (estímulo 2) e *reforma psiquiátrica* (estímulo 3).

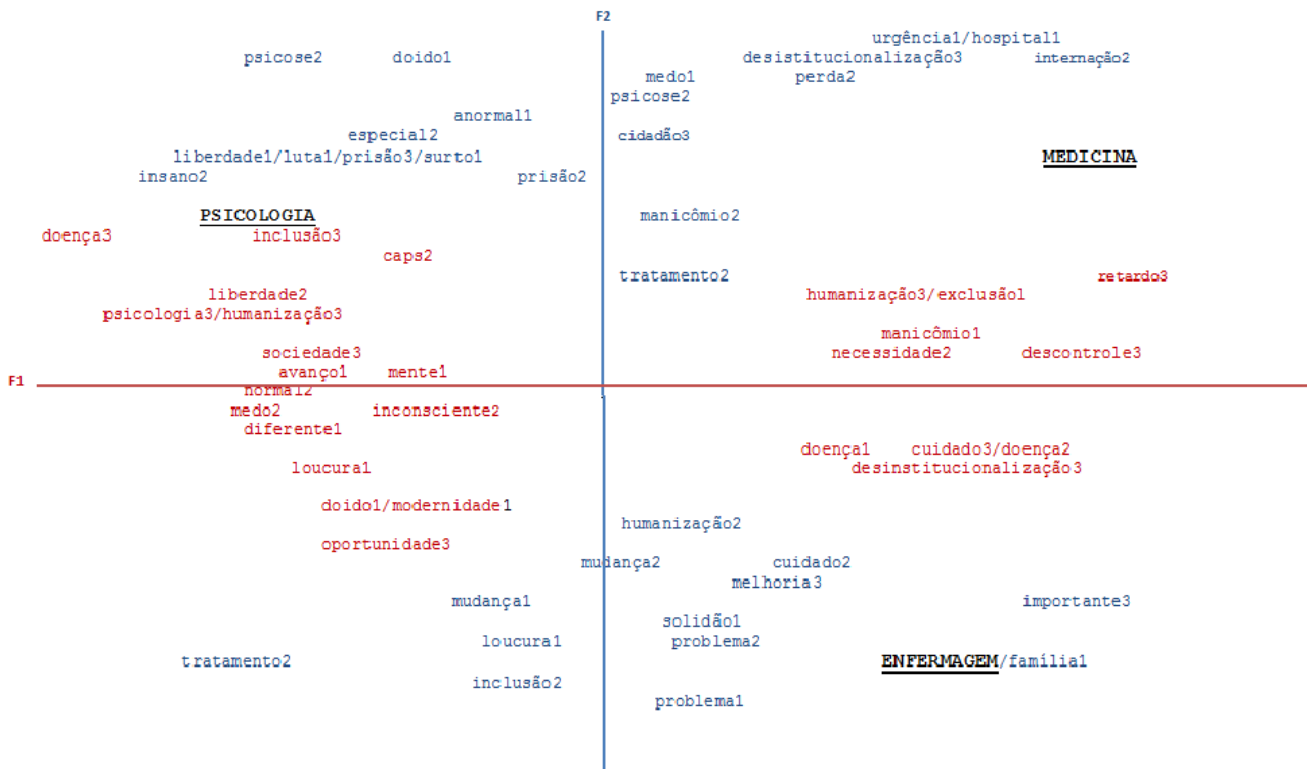


Figura 2.

Plano Fatorial de Correspondência das Representações Sociais da doença mental e da reforma psiquiátrica, elaboradas por estudantes universitários de Enfermagem, Medicina e Psicologia

A leitura gráfica das representações (palavras evocadas/modalidades) que emergiram no plano fatorial de correspondência possibilitou a compreensão das objetivações distribuídas de maneira oposta sobre dois fatores/eixos (F1 e F2), observadas na Figura 01. Deste modo, no primeiro fator (F1), representado pela cor vermelha, no eixo horizontal à esquerda e à direita, encontram-se as representações de valor estatístico mais significativo, composto por 50,6% da variância total das respostas. Enquanto que o segundo fator (F2), na linha vertical de cor azul, à margem superior e inferior, representa-se 34,5% da variância total das respostas. Pode-se verificar que a soma das variâncias perfaz um total de 85%; portanto, pondera-se que estatisticamente os dados são satisfatórios para a interpretação dos resultados.

O espaço fatorial que compõem os dois fatores (F1 e F2) ao ser delimitado pelas variáveis de opinião atribuídas aos três estímulos indutores (loucura, doença mental e reforma psiquiátrica), revela a existência de agrupamentos representacionais ou “*nuvens semânticas*”, que evidenciam as semelhanças e diferenças nos conteúdos e na estrutura das representações dos atores sociais entrevistados. Cabe registrar que o fator ou eixo 1 é considerado o mais importante, pois detém maior poder explicativo das representações sociais. Neste fator, estão concentradas as informações de maior valor estatístico sobre o objeto pesquisado.

O processamento dos dados permitiu identificar no fator de cor vermelha, em seu lado esquerdo, o campo semântico das representações sociais elaboradas pelos estudantes de Psicologia. Para este grupo de estudantes, o enunciado loucura (estímulo 1) foi objetivado como *alienação*, *doido*, *diferente* que apresenta alterações na *mente* provocadas pela *modernidade*. Incluídas nesse mesmo campo semântico, localizam-se as representações relativas ao estímulo 2 (doença mental); as variáveis de opinião evocadas pelos estudantes de Psicologia, localizadas no eixo horizontal (F1), à esquerda do plano fatorial, associam a doença mental ao comportamento de liberdade e medo,

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

concomitantemente, eles objetivam suas representações a partir dos enunciados: *normal, caps e razão*. Nota-se que enunciado Reforma Psiquiátrica (estímulo 3) foi relacionado a *psicologia, sociedade e oportunidade*, objetivando suas representações através dos enunciados *humanização, inclusão e doença*.

No mesmo eixo horizontal (F1), em posição oposta, em seu lado direito, pode-se observar o campo semântico das representações sociais elaboradas pelos estudantes de Medicina. Esse grupo representa o enunciado loucura (estímulo 1) a partir dos elementos figurativos: *exclusão, manicômio e doença*. Localizados nesse mesmo campo semântico, o estímulo 2 (doença mental) associa-se a ideia biologizantes que assume o caráter de *doença*, ao mesmo tempo que apresenta *necessidade* de cuidados, por exemplo. Verifica-se que o estímulo 3 (Reforma Psiquiátrica), representado de forma mais positiva, objetiva-se a partir dos elementos figurativos *humanização, cuidado e desinstitucionalização*, não obstante, ainda com uma conotação negativa associada a *desorganização/descontrole e retardo*.

Quanto ao eixo vertical (F2), à margem superior, em seu lado esquerdo, os estudantes de Psicologia associam a loucura (estímulo 1) a algo *anormal*, que figura como *surto* na identidade caricaturada de *doido*, como alguém *especial*, que *luta* por sua *liberdade*. O termo doença mental foi objetivado a partir do elemento figurativo referente à *prisão*, que culmina em comportamento *insano e psicose*. No que concerne ao estímulo 3 (Reforma Psiquiátrica), as representações evocadas por esse grupo também remetem-se a ideia de *prisão*, e necessidade de romper com o modelo manicomial que aprisiona o louco/doente mental.

Em posição contrária, no plano fatorial, o grupo de estudantes de Medicina, no eixo vertical (F2), na sua margem superior, em seu lado direito, objetivam a loucura (estímulo 1) como algo relacionado à *urgência*, ao *hospital* e ao *medo*. Com relação ao termo doente mental, o estímulo 2 foi associado à *psicose*, ao *manicômio, internação, perda e tratamento*. Já o estímulo 3 (Reforma Psiquiátrica) foi objetivado de forma positiva por meio dos termos *desinstitucionalização e cidadão*.

Verifica-se no eixo vertical (F2), na sua margem inferior que os estudantes de Enfermagem objetivam a loucura (estímulo 1) como um *problem* da *família*, que gera *solidão e* necessidade de *mudança* frente à realidade subjetiva da *loucura*. Os discentes deste curso objetivam suas representações referentes ao estímulo 2 (doença mental) por meio dos enunciados *tratamento, inclusão, mudança, humanização, cuidado e problema*. Esses atores sociais compartilham da ideia de que a Reforma Psiquiátrica (estímulo 3) apresenta-se como uma *melhoria e importante*.

DISCUSSÃO

Investigar como os estudantes de Enfermagem, Medicina e Psicologia constroem suas representações sociais acerca da louco/doente mental e reforma psiquiátrica, possibilitou acessar uma rede complexa de significações atribuídas ao movimento político e libertário da Reforma Psiquiátrica e da doença mental na atualidade. Após análise dos resultados, e ao recorrer as Diretrizes Curriculares Nacionais (doravante DCNs) para os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, verificou-se que as DCNs não obrigam esses cursos de graduação a incluírem o conteúdo da Reforma Psiquiátrica como componente básico para disciplinas de saúde mental.

A este respeito, Amarante (2008) argumenta que estudantes e profissionais que lidam diretamente com as demandas oriundas do campo da saúde mental deveriam, no processo de formação, desenvolver habilidades e competências para entender a ideologia da luta antimanicomial, a qual eclode como fruto de um movimento histórico e político, questionador dos

dispositivos hospitalocêntrico e estratégias de dominação, alienação e anulação do sujeito. Neste sentido, faz-se necessário ressaltar que, de acordo com o curso de graduação do participante, percebe-se que, neste estudo, a representação social do enunciado louco/doente mental se ancora semanticamente no paradigma asilar, objetivado na ideia de medicalização do sofrimento alheio, dos comportamentos e afetos que fogem ao padrão normativo instituído pela ciência e saber comum. No paradigma asilar, entende-se a loucura como doença, portanto, pressupõe um processo de doença-cura, em que os determinantes orgânicos são seu principal agente causador (Macedo & Dimenstien, 2016; Yasui & Costa-Rosa, 2008).

Em oposição a essas representações, emergem as representações sociais associadas ao paradigma psicossocial que se coaduna a proposta de uma práxis democrática, política e libertária objetivada na desinstitucionalização dos cuidados em saúde mental e na ruptura com o modelo asilar, hospitalocêntrico e segregatório.

A partir da análise dos dados, observou-se também que os participantes referem o tipo de contato que já tiveram com o doente mental, familiar ou ocasional. Quanto ao conhecimento acerca do diagnóstico psiquiátrico, as evocações desvelam uma formação acadêmica hegemonicamente balizada pelos resquícios da lógica cartesiana que direciona o saber médico como soberano para delimitar, categorizar e classificar a doença mental como entidades nosográficas, conforme descrição dada pela Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento (CID-10, 1993) e pelo Manual Estatístico e Diagnósticos de Transtornos Mentais (APA, 2014).

Para Ceccin e Feuerwerker (2004), os projetos pedagógicos dos cursos de saúde fragmentam o ser humano em especialidades, na medida em que se norteiam por uma abordagem cartesiana, medicalizante e procedimento-centrado na doença. Neste direcionamento, Canguilhem (1990) ao estudar as relações entre o normal e o patológico, questiona a prática médica que, em sua opinião é impregnada de organicismo e reducionismo, contribuiu para a fragmentação do indivíduo, destacando que a consequência dessa fragmentação foi o distanciamento da relação médico-paciente.

Ainda cabe dizer que por meio da análise fatorial de correspondência foi possível verificar que os elementos figurativos associados aos estímulos indutores (loucura, doente mental e reforma psiquiátrica) desvelam processos de objetivação e ancoragem que demarcam a indissociabilidade entre sujeito e objeto, uma vez que não há como falar do louco/doente mental sem se deter as formas de cuidar em saúde mental. Este dado revela a eficácia do aporte teórico e metodológico utilizado para investigar como os estudantes de Enfermagem, Medicina e Psicologia se posicionam frente à pessoa diagnosticada com transtorno mental, afetivo ou do comportamento.

Em face das elucidações descritas anteriormente, pode-se afirmar que os construtos investigados, neste estudo, foram representados de forma polimórfica. Por um lado os estudantes de Psicologia, atravessados por uma formação acadêmica comprometida politicamente como o movimento democrático da reforma psiquiátrica, tecem de forma consensual representações que descrevem a loucura como fenômeno socialmente construído, e a RP como uma práxis que legitima o lugar do louco na sociedade, não apenas como doente mental, mas como sujeito de direitos.

De outro lado, balizados por uma formação acadêmica pautada pela lógica cartesiana, os estudantes de Enfermagem e Medicina que participaram deste estudo forjaram Representações Sociais que desvelam um posicionamento pouco comprometido com a RP, na medida em que associam a loucura a ideia de problema, processos de exclusão legitimados pela representação reducionista do doente mental como entidade doença e do tratamento associado à lógica manicomial. Ressalta-se que os estudantes de Medicina evocam representações associadas ao princípio norteador da RP, a desinstitucionalização, porém posicionam-se de modo crítico ao

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

considerar que essa reforma é feita de modo desorganizado, enquanto os de Enfermagem reconhecem a importância da RP, mas, por vezes, não se posicionam politicamente.

Os estudantes de Psicologia, ao representarem a loucura e o doente mental, evocam conteúdos voltados à prática clínica libertária e acolhedora, desta forma, aproximam-se dos ideais éticos, democráticos e políticos previstos pela RP, ou seja, posicionam-se favoráveis aos cuidados integrais voltados aos doentes mentais. Tais estudantes, durante a formação acadêmica, são estimulados e treinados para desenvolver habilidades e competências teóricas e técnicas para a escuta clínica e qualificada, objetivando pensar de forma ampliada os processos de adoecimento e modos de cuidar de quem adoce (Macedo & Dimenstien, 2016; Pietroluongo & Resende, 2007).

Esses autores corroboram entre si quando defendem que este modelo pedagógico fomenta um movimento de reflexão e mudança, permitindo o questionamento do paradigma asilar historicamente estabelecido e sustentado pelo saber-fazer biomédico, além da construção de uma crítica epistemológica voltada à compreensão do fenômeno da loucura e sua inserção social. Diante disto é imprescindível que os profissionais, em sua prática de assistência para com a população ou na formação de novos profissionais, estejam em constante análise crítica dos saberes que fundamentam sua prática, pautando-se não apenas nos modelos tradicionais de assistência, mas, sobretudo em serviços ancorados na RS e no paradigma psicossocial (Oliveira & Fortunato, 2003).

As divergências de atitudes entre os discentes de Psicologia em relação às atitudes de alunos de Enfermagem e Medicina, transparecem uma proximidade maior em relação ao sujeito que adoce, remetendo-se ao fato de suas formações possuírem importante elemento representativo na prática do *cuidar* sem a apreensão fragmentada do sujeito adoecido (Bellato, Araújo, Ferreira, & Rodrigues, 2007). Destarte, tendo em vista o caráter orientador das comunicações e condutas forjadas pelas RS, compreende-se que os participantes deste estudo, no cotidiano de suas práticas acadêmicas e sociais, ancoram-se em saberes legitimados por paradigmas distintos para objetivar seus posicionamentos frente à RP, o que, por sua vez, tangencia um tipo de cuidado ao paciente.

No caso do modelo asilar, as práticas centradas nos aspectos biológicos desconsideram os fatores psicossociais, apoiando-se na concepção de saúde versus doença, ao passo que no paradigma psicossocial, uma compreensão não fragmentada do sujeito pode ser proporcionada, permitindo que o sofrimento seja compreendido também por meio de uma dimensão simbólica e intersubjetiva (Fiorati, & Saeki, 2012). Frente ao exposto, considera-se que a construção das RS desses estudantes reflete de forma significativa a lógica de ensino que norteia práticas acadêmicas e futura atuação no campo profissional. Enquanto o curso de Psicologia valoriza o paradigma psicossocial, os de Enfermagem e Medicina ainda colocam-se a serviço de um paradigma asilar, que negligencia a subjetividade alheia e as demandas de cuidado que emanam das necessidades éticas, políticas e sociais.

Sabendo que as representações sociais se configuram como mutáveis e diferem de acordo com o contexto social (Moscovici, 2011), verifica-se a necessidade da realização de mais pesquisas com o intuito de averiguar como o doente mental (independente de diagnóstico) vem sendo representado, em outros contextos sociais, por estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia e demais que compõem a área da saúde e que estão susceptíveis a trabalharem com a saúde mental. Pois, só a partir do conhecimento dessas representações é que se poderá realizar um trabalho efetivo em busca de mudanças no que tange as representações negativas ainda existentes, mostrando que o indivíduo diagnosticado como louco/doente mental é um cidadão como outro qualquer.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1994). *Méthodologie de Recueil des Représentations Sociales*. In: *Pratiques Sociales et représentations* (pp.59-82). Paris, FR: PUF.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ.
- Amarante, P. D. C. (1996). *O homem e a serpente: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Amarante, P. (Coord.). (2003). *Saúde mental: políticas e instituições*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Fiocruz, EAD/Fiocruz.
- Amarante, P. (2008). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- American Psychiatry Association - APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5.ed. Washington: American Psychiatric Association.
- Bellato, R., Araújo, A. P., Ferreira, H. F., & Rodrigues, P. F. (2007). A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 255-263. doi: 10.1590/S0103-21002007000300003
- Bizer, G.Y., Hart J., & Jekogian, A.M. (2012). Belief in a just world and social dominance orientation: Evidence for a mediational pathway predicting negative attitudes and discrimination against individuals with mental illness. *Personality and Individual Differences*. 52, 428–432. doi:org/10.1016/j.paid.2011.11.002
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS.
- Caldas, A. A., & Nobre, J. C. A. (2012). Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. *Cadernos UniFOA*. 20 (3), 71-83.
- Canguilhem, G. (1990). *O normal e o patológico*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Carvalho, J. M. (2002). *Cidadania no Brasil. O longo Caminho*. (3. ed.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (5), 1400-1410. doi:org/10.1590/S0102-311X2004000500036
- Cirilo, L. S. (2006). *Novos Tempos: Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares*. (Dissertação - Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.
- Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (1993). Coord. Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Costa, J., Jorge, M., Coutinho, M., Costa, E., & Holanda, Í. (2016). A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicologia E Saber Social*, 5(1), 35-45. doi:10.12957/psi.saber.soc.2016.15855.
- Fiorati, R. C., & Saeki, T.(2012). Projeto Terapêutico nos Serviços Extra-Hospitalares de Saúde Mental: uma reflexão crítica sobre a forma de elaboração e gestão dos projetos terapêuticos nos serviços. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 587-598. doi:org/10.1590/S0104-12902012000300006
- Foucault, M. (1986). *A Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL

- Foucault, M. (2007). *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Gonçalves, A. M., & Sena, R. R. (2001). A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (2), 48-55. doi:org/10.1590/S0104-11692001000200007
- Loureiro, L., Dias, C., & Aragão, R. (2008). Crenças e atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Revista de Enfermagem Referência*. 2(8), 33–44.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2016). Efeitos do saber-fazer de psicólogos na Saúde Mental do Piauí. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 37-45. doi: 10.1590/1984-0292/1034
- Maciel, S., Maciel, C.M., Barros, D.R., Sá, R.C., & Camino, L.F. (2008). Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. *Psico-USF*, 13(1), 115-124.
- Ministério da Saúde. (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, DF. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 21 dez. 2015.
- Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: Investigações em psicologia social* (8a ed.) Petrópolis: Editora Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Oliveira, F.B., & Fortunato, M.L. (2003). Saúde Mental: reconstruindo saberes em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(1), 67-70. doi:org/10.1590/S0034-71672003000100014
- Pessotti, I. (1994). *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Ed.34.
- Pietrolungo, A. P. C., & Resende, T. I. M. (2007). Visita Domiciliar em Saúde Mental – O Papel do Psicólogo em Questão. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27 (1), 22-31. doi:org/10.1590/S1414-98932007000100003
- Pires, R. R., Ximenes, V. M., & Nepomuceno, B. B. (2013). Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. *Avances en Psicologia Latinoamericana*, 31(3), 507-521.
- Sá Jr, L. S. M. (2001). *Compêndio de psicopatologia e semiologia psiquiátrica*, Porto Alegre: Artmed.
- Silva, M. D., & Patriota, L. M. (2010). *A Reforma Psiquiátrica em Campina Grande: Um debate contemporâneo*. In: XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos.
- Silveira, L. C., & Braga, V. A. B. (2005). Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(4), 591-595. doi:org/10.1590/S0104-11692005000400019.
- Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro. Rios Ambiciosos, p.168.
- Yasui, S., & Costa-Rosa, A. (2008). A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, 32(80), 27-37.