

## Paradigma Biomédico X Psicossocial: Onde são Ancoradas as Representações Sociais Acerca do Sofrimento Psíquico?

Patrícia Fonseca Sousa<sup>1,\*</sup>

Orcid.org/0000-0003-1885-2626

Silvana Carneiro Maciel<sup>1</sup>

Orcid.org/0000-0003-1489-1126

Katruccy Tenório Medeiros<sup>1</sup>

Orcid.org/0000-0001-7741-2044

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

### Resumo

Este estudo tem como objetivo conhecer as representações sociais de profissionais da saúde mental, universitários da área da saúde e estudantes do ensino médio acerca do louco e do doente mental, relacionando-as aos paradigmas de atenção à saúde mental. A amostra dessa pesquisa foi formada por 150 participantes, sendo 50 de cada grupo social. Para a coleta de dados, foi usada a TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras), com os estímulos louco e doente mental. Os dados foram analisados no programa *Tri-Deux-Mots*, por meio da Análise Fatorial de Correspondência. Os estudantes do ensino médio e os universitários apresentaram representações do louco e do doente mental ancoradas no paradigma biomédico, o qual enfatiza a medicalização e a hospitalização na assistência à saúde mental; já os profissionais apresentaram representações ancoradas no paradigma psicossocial, o qual norteia as ideias da Reforma Psiquiátrica. Percebe-se que apesar de a assistência em saúde mental no Brasil ser pautada nos preceitos da reforma, ainda há na sociedade uma visão negativa do doente mental/louco ancorada no paradigma biomédico, a qual reforça a exclusão e manutenção do estigma social frente a esses sujeitos.

**Palavras-chave:** Louco, doente mental, representação social, paradigma biomédico, paradigma psicossocial.

## Psychosocial X Biomedical Paradigm: Where is the Social Representation Anchored in Psychic Suffering?

### Abstract

This study aims to determine the social representation of mental health professionals, university students from the health area, and secondary school students with regard to the crazy person and the mentally ill person, regarding the paradigms of mental health care. The study sample was composed of 150 parti-

\* Endereço para correspondência: Universidade Federal da Paraíba, Campus universitário, João Pessoa, PB, Brasil 58059-900. E-mail: patriciasousa20@yahoo.com.br, silcamaciel@gmail.com e katruccy\_22@yahoo.com.br

Suporte: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

participants, with 50 in each social group. For data collection, the free word association technique (TALP) was used, with the prompts “crazy person” and “mentally ill person”. The data were analyzed using the *Tri-Deux-Mots* software, through correspondence factor analysis. The secondary school students and university students presented representations of the crazy person and the mentally ill person anchored in the biomedical paradigm, which emphasizes medicalization and hospitalization with regard to mental health care. The professionals, on the other hand, presented representations anchored in the psychosocial paradigm, which guides the ideas of the Psychiatric Reform. It is recognized that although mental health care in Brazil is based on the principles of the Reform, there is still a negative view of the mentally ill person/crazy person on the part of society anchored in the biomedical paradigm, which reinforces the exclusion and maintenance of the social stigma that these individuals face.

**Keywords:** Crazy Person, Mentally Ill Person, Social Representation, Biomedical Paradigm, Psychosocial Paradigm.

## Paradigma Biomédico X Psicossocial: ¿Dónde están Ancladas las Representaciones Sociales Acerca del Sufrimiento Psíquico?

### Resumen

El objetivo fue conocer las representaciones sociales de profesionales de salud mental, estudiantes de la salud y de enseñanza secundaria sobre locos y enfermos mentales, relacionándose los paradigmas de la atención a la salud mental. Muestra formada por 150 participantes, 50 de cada grupo social. Para recolección de datos, se utilizó la Técnica de Asociación Libre de Palabras, con estímulos locos y enfermos mentales. Datos analizados en el software *Tri-Deux-Mots*, a través del análisis factorial de correspondencia. Los estudiantes de enseñanza secundaria y los universitarios presentaron representaciones de loco y enfermo mental ancladas en el paradigma biomédico, que hace hincapié a la medicalización y hospitalización en la atención de salud mental; ya los profesionales presentaron representaciones ancladas en el paradigma psicossocial, que guía las ideas de la Reforma Psiquiátrica. Se percibió que a pesar de la atención en salud mental en Brasil se basada en los preceptos de la Reforma, todavía hay en la sociedad visión negativa de enfermos mentales/loco anclada en el paradigma biomédico, lo que refuerza la exclusión y el mantenimiento del estigma social delante de estos sujetos.

**Palabras clave:** Loco, enfermo mental, representación social, paradigma biomédico, paradigma psicossocial.

O cuidado em saúde mental, anterior ao movimento da Reforma Psiquiátrica, era atribuído aos grandes manicômios, denominados por Goffman (2008) como um tipo de Instituição Total, onde um grande número de indivíduos era separado da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levando uma vida fechada e formalmente administrada. Essas instituições tinham a missão de excluir do meio social as pessoas em sofrimento psíquico, sob a justificativa de tratar para depois devolver reabilitadas para o convívio social. Entretanto, tal discurso não tinha sustentação prática dentro dos muros dos hospitais psiquiátricos, os quais operavam

na lógica da segregação, produzindo a perda da identidade, redução dos sujeitos à doença mental - entendida como desvio social ou moral - apresentando, portanto, precárias possibilidades terapêuticas (Emerich, Campos, & Passos, 2014; Silva, Simpson, & Dantas, 2014).

O movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciado nos anos 1970, implementou um conjunto de transformações no contexto da assistência à saúde mental, com o intuito de romper com a hegemonia do modelo asilar, o qual segregava e excluía a pessoa em sofrimento psíquico. Para tanto, houve um novo direcionamento nas políticas de saúde mental, na perspectiva de uma

transição paradigmática, buscando a superação do paradigma biomédico e estabelecimento do paradigma psicossocial de atenção à saúde mental (Fonseca & Jaeger, 2012).

Segundo Costa-Rosa (2000), o paradigma biomédico tem o hospital psiquiátrico como o local típico para o tratamento; os meios de trabalho incluem recursos multiprofissionais, mas não ultrapassam a fragmentação de tarefas e a supervalorização do saber médico; há ênfase nas determinações orgânicas dos problemas (doenças) e na terapêutica medicamentosa. Outra peculiaridade desse modelo é a exclusão de familiares e dos usuários de qualquer participação no processo de tratamento.

Em contraposição, o paradigma psicossocial, advindo com a Reforma Psiquiátrica, caracteriza-se pelo trabalho em equipe interprofissional e pelo uso de diferentes recursos terapêuticos, enfatizando a reinserção social do indivíduo, investindo no trabalho com a família, com a comunidade e com o próprio sujeito, incentivando o uso de dispositivos extra-hospitalares. Esse paradigma propõe a promoção de uma assistência eficaz e humanizada, redução das internações manicomial, participação da família, da comunidade e dos usuários como corresponsáveis na reabilitação e na reintegração social. Assim, o paradigma psicossocial caracteriza-se como uma diretriz da reforma assumindo o importante papel de nortear a construção de novas práticas e serviços em saúde mental (Acioli Neto & Amarante, 2013; Costa-Rosa, 2000; Maciel, 2007; Silva et al., 2014).

A Reforma Psiquiátrica é considerada um importante marco histórico que conduziu amplas mudanças na assistência à saúde mental. Essa política surgiu com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico, resgatando sua cidadania e sua liberdade, reinserindo-as na família e na sociedade como sujeitos de direito. No Brasil, a reforma foi institucionalizada no ano de 2001, quando foi sancionada a Lei nº 10.216 ou Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Porém, passada mais de uma década de aprovação da Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, a relação da sociedade com a pessoa em sofrimento psíquico ainda

se mostra alicerçada em aspectos socioculturais construídos ao longo do período asilar, os quais são marcados pelos estereótipos de periculosidade, irracionalidade, imprevisibilidade, pela ideia de enclausuramento e propostas do ultrapassado paradigma biomédico. Como consequência, as pessoas em sofrimento psíquico ainda são, recorrentemente, alvos de preconceito, de estigmatização e das mais severas formas de exclusão social (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003; Costa, Jorge, Coutinho, Costa, & Holanda, 2016; Maciel, Barros, Camino, & Melo, 2011).

É nesse cenário desafiador que, paulatinamente, o movimento da Reforma Psiquiátrica busca alterar concepções, reconstruir representações arraigadas e convocar a sociedade a refletir e a produzir mudanças, com o objetivo de desenvolver estratégias que possam abrir possibilidades de respeito aos direitos sociais das pessoas em sofrimento psíquico e, assim, romper com a cultura de exclusão construída através dos tempos (Martins, Soares, Oliveira, & Souza, 2011).

Sobre isso, Maciel, Barros, Silva e Camino (2009) ressaltam que para haver transformação nessa realidade é necessário muito mais que uma mudança nos dispositivos institucionais, é preciso que o modelo asilar seja superado quantitativa e qualitativamente, é necessário que haja uma reestruturação social segundo uma lógica oposta a essa ideia: a lógica da desospitalização e da inclusão social.

Nesse contexto de transformações, a comunidade tem um papel preponderante, pois esta deve estar preparada para receber em seu cotidiano os usuários desospitalizados. Devido a isso, ressalta-se a importância de se tomar diferentes segmentos sociais como objeto de estudo, uma vez que a reforma atribui papel fundamental à interação sociedade-pessoa em sofrimento psíquico, com vista à inclusão social. Assim, esse estudo envolve três grupos sociais distintos e tem como objetivo conhecer as representações sociais de profissionais da saúde mental, universitários da área da saúde e estudantes do ensino médio acerca do louco e do doente mental, relacionando-as aos os paradigmas de atenção à saúde mental.

Cabe ressaltar que se optou por usar os termos doente mental e louco pelo fato de esses, ainda, serem comumente usados pela população para referir-se às pessoas que apresentam algum sofrimento psíquico. Tais termos foram utilizados ao longo da história, desde a compreensão do louco enquanto associado a algo mítico-religioso, até a apropriação do saber médico da doença mental (Pessotti, 1994); e ainda são amplamente utilizados no senso comum; parecem ser, portanto, os mais apropriados para a apreensão das representações sociais.

Na tentativa de compreender esse cenário complexo da saúde mental será adotado como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Essa teoria é um instrumento que permite examinar em que se transforma um conhecimento científico quando este passa para o domínio comum, de apropriação pela população, unindo a dimensão subjetiva e a objetiva, possibilitando a construção da realidade social. As representações sociais se apresentam como uma maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana, são uma forma de conhecimento desenvolvida pelos indivíduos para fixar suas posições em relação a situações, eventos e objetos; além de estarem intimamente relacionada às práticas sociais (Moscovici, 2012).

Para Camargo (2015), trata-se de uma teoria do conhecimento social contemporâneo que está fundamentada em uma leitura integrativa dos sistemas de comunicação social, permitindo não só identificar o conteúdo do pensamento cotidiano dos leigos sobre objetos importantes para sua vida, mas também compreender os processos de construção desse tipo de saber e seu papel sobre as atividades e situações que os envolvem.

Assim, por seu importante papel na orientação de condutas e práticas sociais, as representações são valiosos instrumentos de análise dos diversos fenômenos sociais. Nesse sentido, tal teoria será adotada nesse estudo na tentativa de compreender a relação entre a sociedade e adoecimento mental, no atual contexto da saúde mental, respaldado pela Reforma Psiquiátrica.

A representação social pode ser entendida como uma modalidade de conhecimento particular, que tem como finalidade a comunicação

entre os indivíduos e a elaboração de comportamentos, sendo conjuntos simbólicos que são, ao mesmo tempo, práticos e dinâmicos (Moscovici, 2012). Jodelet (2005) descreve as representações sociais como conhecimento prático orientado para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que o ser humano vive. Dessa forma, as representações sociais são importantes ferramentas que auxiliam na compreensão de informações, posicionamento e justificativa de ações das pessoas.

Coutinho e Costa (2015) pontuam que ter acesso as representações sociais de um objeto é tentar compreender as formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar um fenômeno vinculado a sua realidade. Além disso, as representações sociais permitem conhecer pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas pelos indivíduos, tendo em vista sua pertença grupal.

Portanto, as representações sociais desempenham um papel importante na vida das pessoas na medida em que funcionam como guia no modo de nomear e de definir os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e posicionar-se frente a eles (Jodelet, 2001). Assim, as representações sociais elaboradas por diferentes segmentos da sociedade, acerca do doente mental e do louco são valiosos recursos para compreender as práticas desenvolvidas e sustentadas no âmbito da saúde mental.

## Método

### *Participantes*

A amostra dessa pesquisa foi formada por 150 participantes, sendo 50 estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas, com média de idade de 17 anos ( $DP = 6,24$ ), de ambos os sexos (Masculino: 58%, Feminino: 42%); 50 estudantes universitários, dos cursos de psicologia, medicina e enfermagem, de instituições públicas e privadas, a maioria do sexo feminino (82%) e com média de idade de 24 anos ( $DP = 5,98$ ); 50 profissionais da saúde mental, a amostra incluiu psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem, que trabalhavam

em CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e em hospital psiquiátrico, a maioria do sexo feminino (76%), com média de idade de 42 anos ( $DP=12,3$ ). Desse modo, cada grupo social correspondeu a 33,3% da amostra dessa pesquisa. Cabe acrescentar que a amostra foi selecionada por um procedimento não probabilístico, amostragem por conveniência. A escolha desses três grupos sociais está respaldada nas diferentes aproximações que esses possuem com o campo da saúde mental: estudantes do ensino médio não possuem um conhecimento formal acerca da temática; universitários possuem um contato acadêmico com o tema e os profissionais além do contato acadêmico adquirido durante a formação, possuem uma vivência prática. Entende-se que essas diferentes aproximações com o contexto da saúde mental permitirão um maior leque de conhecimento acerca do fenômeno estudado, na sociedade atual.

### **Instrumentos**

Para a coleta de dados utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), técnica usada nas pesquisas sobre as representações sociais, que consiste em solicitar aos participantes que digam as palavras ou expressões que lhes venham imediatamente à lembrança, quando um estímulo indutor for apresentado pelo pesquisador (Nóbrega & Coutinho, 2011). A TALP foi utilizada com os seguintes estímulos indutores: doente mental e louco. Cabe mencionar que os estímulos indutores foram apresentados aos participantes nessa ordem. Por fim, os participantes responderam um questionário sociodemográfico (Ex: idade, sexo, grupo social, que se refere aos três grupos que compõem a amostra: estudantes do ensino médio, universitários e profissionais da saúde mental) para a caracterização da amostra.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

Inicialmente, foram realizadas visitas às instituições, com o objetivo de apresentar a proposta de pesquisa e obter a autorização para a sua execução. Após a autorização, iniciou-se a coleta de dados. Primeiro, foram fornecidas informa-

ções aos participantes sobre o objetivo do estudo, a inexistência de respostas certas ou erradas, o direito de optar por participar ou não e a garantia de anonimato. Com relação aos estudantes do ensino médio, a coleta aconteceu nas escolas e de maneira coletiva. Sobre os universitários, a coleta se deu nas salas de aula e de maneira coletiva. Quanto aos profissionais de saúde mental, os dados foram coletados de maneira individual, nas instituições onde estes trabalhavam. Cabe mencionar que o aceite em participar do estudo se deu por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que aos estudantes de ensino médio além do TCLE, foi acrescentado o Termo de Assentimento.

### **Procedimentos de Análise dos Dados**

Para a análise das evocações, utilizou-se o programa *Tri-Deux-Mots*, versão 2.2 (Cibois, 1995), esse *software* abarca um conjunto de cinco subprogramas computacionais, *Impmot*, *Tabmot*, *Ecapem*, *Anecar* e *Planfa*, e permite, entre outras modalidades de análise dos dados, a Análise Fatorial de Correspondência (AFC). A AFC é uma técnica que evidencia as relações entre as variáveis de opinião (respostas aos estímulos indutores) e as variáveis fixas (dados sociodemográficos) específicas dos indivíduos ou grupos. As respostas dadas aos estímulos indutores são chamadas de “modalidades de contribuição”, na medida em que servem para a construção dos fatores que compõem o plano fatorial. Desse modo, AFC é uma técnica de que permite apontar os vínculos existentes entre as características dos indivíduos que formam o grupo e suas respostas a um determinado estímulo (Saraiva, Coutinho, & Miranda, 2011). Já os dados sociodemográficos foram tabulados e analisados por meio do Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS) para *Windows*, versão 21.0, foram realizadas análise de frequência e porcentagem (estatística descritiva).

### **Procedimentos Éticos**

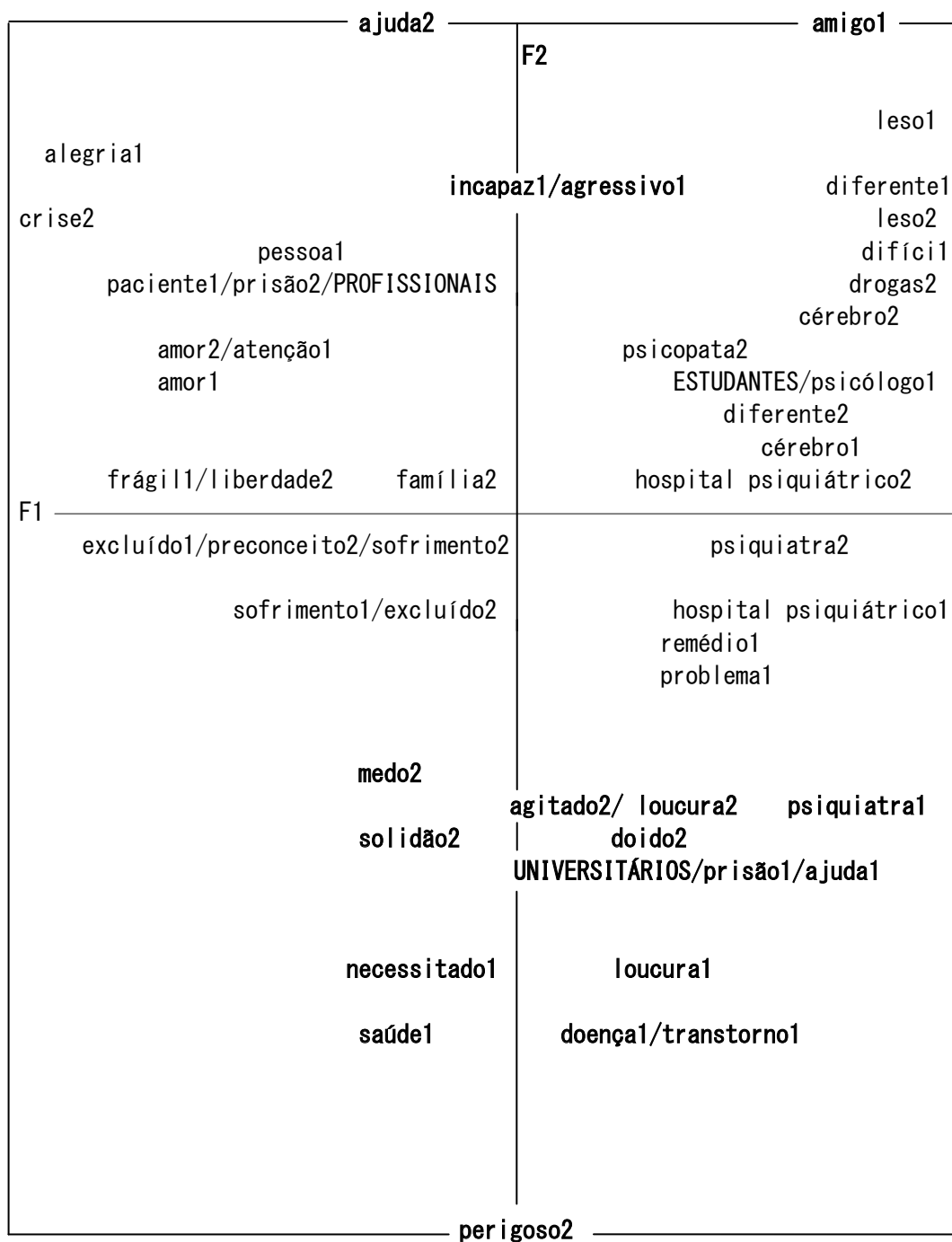
Foram resguardados todos os cuidados éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho

Nacional de Saúde, com aprovação do comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Protocolo nº. 0543/2015.

### Resultados e Discussão

Com o propósito de conhecer as representações sociais de estudantes do ensino médio, universitários da área da saúde e profissionais

da saúde mental acerca dos objetos de interesse, relacionando-as aos paradigmas de atenção à saúde mental os dados advindos da técnica de associação livre de palavras foram processados no programa computacional *Tri-Deux-Mots*. Esse programa foi utilizado com a finalidade de representar graficamente a aproximação e o distanciamento entre as variáveis fixas e as variáveis de opinião apresentadas pelos participantes do estudo. Tais variáveis foram constituídas tendo



**Figura 1.** Plano fatorial de correspondência das representações acerca do doente mental (1) e louco (2), produzidas por estudantes do ensino médio, universitários e profissionais da saúde mental.

em vista o questionário sociodemográfico e as evocações dos participantes diante dos estímulos indutores na associação livre.

As variáveis de opinião corresponderam às evocações dos participantes diante dos estímulos “doente mental” (estímulo 1) e “louco” (estímulo 2), já as variáveis fixas envolveram algumas características dos participantes, evidenciadas no questionário sociodemográfico, como por exemplo grupo social, que se refere aos três diferentes grupos que compõem a amostra deste estudo: estudantes do ensino médio, universitários e profissionais da saúde mental.

A Figura 1 apresenta o plano fatorial de correspondência das representações sociais elaboradas pelos participantes da pesquisa, que foi construído a partir das palavras evocadas, distribuídas de maneira antagônica sobre os dois fatores (fator 1 e fator 2) do gráfico. Foram registradas 1499 palavras como respostas dos participantes aos estímulos indutores; destas, 417 foram palavras diferentes, como resultado da junção dos termos com similaridade semântica executada pelo programa.

No primeiro fator (F1), representado pela linha horizontal na cor cinza, encontram-se as representações de valor estatístico mais significativo, explicando 67,8% da variância total das respostas. Já o segundo fator (F2), representado pela linha vertical em negrito, representa 24,2% da variância total das respostas. A soma das variâncias dos dois fatores totaliza 92%, o que é satisfatório para a interpretação dos resultados (Coutinho, Nóbrega, & Araújo, 2011).

Observa-se, na Figura 1, a oposição entre as representações elaboradas por estudantes do ensino médio, universitários da área da saúde e profissionais da saúde mental. No fator 1 no lado esquerdo do plano, encontram-se as variáveis de opinião explicitadas pelos profissionais da saúde mental. O doente mental (estímulo 1), foi representado por esse grupo como *peessoa*, tal palavra denota uma percepção da pessoa em sofrimento psíquico como alguém semelhante aos indivíduos ditos “comuns”, não acometidos por transtornos mentais. Tal achado pode ser considerado um avanço, já que em períodos históricos anteriores, esses sujeitos foram considerados

como seres infra-humanos, mais próximos dos instintos dos animais do que dos seres humanos (Foucault, 2012; Gil, 2010; Pessotti, 1994, 2001; Szasz, 1978). Pesquisa realizada por Paes, Borba, Labronici e Maftum (2010), com enfermeiros, acerca das percepções sobre o doente mental, encontrou dados semelhantes ao desse estudo, os enfermeiros definiram o doente mental como ser humano.

O doente mental foi objetivado pelos profissionais ainda como um *paciente*, como alguém *frágil*, que necessita de *amor*, *atenção*, que enfrenta *sofrimento* e que é *excluído*. Observa-se, de modo geral, uma representação social do doente mental ancorada no paradigma psicossocial, uma vez que este é percebido como um sujeito e não como reduzido unicamente a uma doença. Há uma compreensão do sofrimento enfrentado por esses indivíduos; das dificuldades vivenciadas no cotidiano, marcado pela *exclusão*, que resulta do fato de esses sujeitos serem percebidos de forma notadamente negativa pela sociedade (Maciel et al., 2011) e de suas necessidades concretas, incluindo as psicológicas e as subjetivas, exemplo disso são os termos *amor* e *atenção*. Assim, pode-se identificar nas evocações desses profissionais uma postura de resistência diante do paradigma biomédico ainda hegemônico e o termo “pessoa” parecer ser mencionado na direção de afirmar a igualdade das pessoas que apresentam transtornos mentais.

Na medida em que a Reforma Psiquiátrica não constitui apenas uma rede de serviços que se propõe a substituir o manicômio, mas sim um outro paradigma de cuidado (Oliveira & Caldana, 2016), tal representação vai na mesma direção dessa proposta, favorecendo o desenvolvimento de uma nova concepção sobre tratar/cuidar em saúde mental, que tem como características o fato de o objeto a ser abordado deixar de ser a doença e abarcar agora fatores sociais, culturais, políticos e econômicos como determinantes do processo de adoecimento; o fato de os meios de trabalho migrarem de práticas predominantemente medicamentosas para o sujeito como agente fundamental do tratamento, juntamente com a família e a comunidade; a presença de equipe interprofissional e o resultado esperado

deixar de ser a cura, enquanto remissão de sintomas e adaptabilidade submissa às normas, para ser uma ética do cuidado que respeite e valorize os aspectos subjetivos da existência humana (Lancetti & Amarante, 2006).

Quanto à palavra louco (estímulo 2), essa foi associada aos seguintes termos *crise, prisão, sofrimento, preconceito, excluído, amor, ajuda, família e liberdade*. Pode-se observar a presença de alguns elementos negativos na representação do louco, destacando-se o preconceito e exclusão, como resultado de um tratamento baseado na reclusão devido as constantes crises. Emergiram também com relação a esse estímulo evocações que remetem a uma assistência em consonância com o paradigma psicossocial, caracterizada, por exemplo, pela presença de *ajuda, amor, família* e tratamento em *liberdade*. Apesar de o louco ter sido representado como alguém que apresenta maior descontrole, devido as constantes crises, os profissionais destacaram importância de uma assistência caracterizada pela inclusão social, como preconiza a Reforma Psiquiátrica (Costa-Rosa, 2000).

O cuidado em saúde mental no Brasil, nas últimas décadas, tem apresentado transformações das mais diversas ordens. Desde o marco inicial dessas mudanças, o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental na década de 1970, passando pela aprovação da Lei nº 10.216 em 2001, até suas subseqüentes alterações, percebe-se uma gama significativa de ações que tem como propósito alterar a realidade da assistência em saúde mental, favorecendo o processo de desinstitucionalização por meio da criação e ampliação da rede de cuidados. Nesse sentido, as representações sociais dos profissionais da saúde mental observadas nessa pesquisa parecem ser um reflexo desse contexto de avanços (Ribeiro, 2013).

Ainda no fator 1, lado direito do plano, observam-se as evocações dos estudantes do ensino médio. Esse grupo objetivou o doente mental como *diferente, lesão, amigo, incapaz, difícil, problema*, alguém que precisa de *remédio*, de um *psicólogo*, indivíduo que está no *hospital psiquiátrico*, que deve ser mantido afastado por

ser *agressivo* e que tem um problema localizado no *cérebro*. De maneira contrária aos profissionais, que enxergaram o doente mental como alguém semelhante às pessoas ditas normais, os escolares o perceberam como alguém incomum, discrepante dos demais, destaca-se o termo *diferente*. O doente mental foi percebido também por esses indivíduos como alguém infantilizado, ressaltando-se o termo *lesão* (palavra comumente usada no contexto nordestino para referir-se à pessoa boba); também se identificaram evocações que caracterizam práticas enclausurantes e medicalizadoras, uma vez que esse sujeito foi visto como uma ameaça e acometido por uma doença de fundamento orgânico, localizada no cérebro.

Dessa forma, identificou-se uma representação do doente mental ancorada no paradigma biomédico, o qual apresenta uma visão orgânica dos problemas e a eficácia do tratamento na medicação, existindo pouca ou nenhuma preocupação com o indivíduo ou com seus vínculos. Conforme esse paradigma, a pessoa em sofrimento psíquico deve ser tratada em hospitais psiquiátricos e mantida afastada do convívio social, pois representa uma ameaça à sociedade (Costa-Rosa, 2000, 2012; Mondoni & Costa Rosa, 2010).

Sobre o estímulo louco, esse foi objetivado pelos escolares como *lesão, hospital psiquiátrico, psiquiatra, cérebro, diferente, psicopata e drogas*, e ancorado no paradigma biomédico. Destaca-se uma visão do louco associado a maior temor e perigo, por meio das evocações *psicopata* e *drogas*. Ochoa et al. (2011) menciona que a sociedade comumente associa a loucura ao uso de drogas, apontando as drogas como causadoras dos transtornos mentais e isso gera ainda mais preconceito, pois associa-se a imagem do louco a outro grupo estigmatizado, os usuários de drogas.

Sobre a relação entre loucura e perigo, com destaque para a evocação *psicopata*, Salles e Barros (2013) pontuam que a imagem de um assassino conturbado, psicótico, é repetidamente veiculada em jornais e filmes; sugerindo a associação entre loucura e perigo; essa concepção, amplamente divulgada na sociedade pelos meios



de comunicação, instaurou-se no senso comum. Apesar de difundida na sociedade, a informação de que toda pessoa em sofrimento psíquico é potencialmente perigosa não encontra confirmação nos estudos acadêmicos e parece está respaldada nos mais de duzentos anos de aprisionamento e isolamento do louco por parte do saber médico (Guarniero, Bellinghini, & Gattaz, 2012; Salles & Barros, 2013).

De acordo com Salles e Barros (2013) na origem dos hospitais psiquiátricos está o conceito de que toda pessoa em sofrimento psíquico é perigosa. Tal conceito, criado a partir da ideologia dominante da época, vem sendo endossado e difundido na sociedade, instalando-se no senso comum. Conforme a ideologia da época, a função dos hospitais psiquiátricos não era de tratar o doente, mas de proteger os sãos dos excessos e da periculosidade do louco.

No fator 2, parte inferior do plano, observa-se o campo semântico elaborado pelos estudantes universitários em relação ao primeiro estímulo indutor: doente mental. Esse foi associado à *doença, transtorno, saúde, psiquiatra, necessitado, ajuda, loucura, prisão*. Pode-se identificar, entre os universitários, uma representação do doente mental ancorada no paradigma biomédico, o qual enfoca a hospitalização e exclusão social. Percebe-se uma aproximação da representação social do doente mental elaborada pelos estudantes do ensino médio e pelos universitários.

Sobre o paradigma biomédico e o ensino nas universidades, Funghetto (2015) afirma que a formação dos profissionais da saúde ainda é marcada pelo modelo biomédico, fragmentado e especializado, e isso dificulta uma intervenção mais ampla no processo saúde-doença da população. Com relação à formação específica no campo da saúde mental, observa-se um reflexo desse contexto, Oliveira, Carvalho, Carvalho e Silva (2013) pontuam que nas universidades a educação em saúde mental ainda está centrada no modelo da psiquiatria tradicional, com um enfoque distante da crítica da realidade, formando profissionais no contexto dos novos serviços, mas com os velhos referenciais teóricos e metodológicos. Assim, percebe-se que a formação universitária a partir dos novos conceitos de as-

sistência em saúde mental é algo que apresenta dificuldades de efetivação.

Quanto ao estímulo louco, esse foi associado a *perigoso, medo, agitado, solidão, loucura e doido*, evidenciando uma representação ancorada no paradigma biomédico e associada ao temor, aproximando-se da representação social do louco elaborada pelos escolares, com visão do louco marcada pelo descontrole e periculosidade.

Percebe-se, com relação aos três grupos sociais, que as representações do doente mental e do louco são divergentes. De maneira geral, o doente mental foi visto de forma mais positiva pelos profissionais, escolares e universitários, quando comparado ao louco, sendo a representação desse elaborada pelos escolares e universitários associada ao temor.

Para o termo doente mental emergiram evocações como: *frágil, necessitado, ajuda*; já para o termo louco observaram-se palavras como: *psicopata, medo, drogas*. Dados semelhantes a esses foram achados por Maciel et al. (2011) em um estudo com familiares de pacientes da saúde mental, esses familiares representaram o doente mental como: filho e bom, já o louco foi representado como aquele que causa medo. Nesse sentido, conforme Maciel (2007), o louco é aquele que provoca medo no imaginário popular e conseqüentemente deve ser excluído.

Os resultados desse estudo indicaram uma maior aproximação entre os conteúdos representacionais dos escolares e dos universitários, e um maior distanciamento entre os conteúdos representacionais dos profissionais e desses dois outros grupos sociais. Os estudantes do ensino médio e os universitários apresentaram representações do louco e do doente mental mais ancoradas no paradigma biomédico, ao passo que os profissionais apresentaram representações mais ancoradas no paradigma psicossocial. Tal resultado pode ser atribuído ao fato de tanto os escolares, quanto os universitários estarem mais afastados do campo da saúde mental, quando comparados aos profissionais, visto que esses estão imersos nesse contexto, convivendo de maneira mais intensa com os avanços e retrocessos do campo da saúde mental e estão cotidianamente

mente em contato com os princípios da reforma, além de apresentarem maior convivência com pessoas em sofrimento psíquico.

Acerca da convivência com pessoas em sofrimento psíquico, Salles e Barros (2013) pontuam que atitudes estigmatizadoras com relação a indivíduos que apresentam transtornos mentais podem estar associadas a estereótipos que são endossados quando não existe conhecimento adequado, ou quando há pouco contato com esses sujeitos, de modo a corrigi-los. Pesquisas indicam que quanto maior o contato e a familiaridade com pessoas com transtornos mentais, menor tende a ser o preconceito (Angermeyer & Matschinger, 2004; Arvaniti, Samakouri, Kalamara, Bochtsou, & Livaditis, 2009; Corrigan, Edwards, Green, Thwart, & Perm, 2001).

Corroborando tal ideia, cabe mencionar a Hipótese do Contato Interpessoal de Alport (1954/1979), a qual propõe que o preconceito está fortemente relacionado ao contato interpessoal estabelecido entre o grupo minoritário (no caso específico deste trabalho as pessoas em sofrimento psíquico) e o majoritário (pessoas que não possuem transtornos mentais). Conforme tal perspectiva, o contato regular com membros de um outro grupo pode promover a redução de estereótipos a partir do contato com novas informações sobre o grupo minoritário.

Portanto, as diferentes inserções sociais, vivências e aproximações com o campo da saúde mental desses grupos sociais exerceram influência na construção das representações, as quais, por sua vez, sinalizam os seus modos de pensar acerca do fenômeno do adoecimento mental, que refletem na maneira que são estabelecidas as relações sociais com as pessoas em sofrimento psíquico (Jodelet, 2001; Moscovici, 2012).

### **Considerações Finais**

Diante dos resultados encontrados nessa pesquisa, pode-se perceber que ainda impera na atual sociedade, onde a atenção à saúde mental é pautada na Reforma Psiquiátrica, uma representação do doente mental/louco mais ancorada no paradigma biomédico, reforçando a exclusão e a manutenção do estigma social.

Os achados dessa pesquisa apontaram ainda que estes objetos representacionais, doente mental e louco, possuem conotações diferentes no imaginário social, de modo que a representação social do louco foi mais vinculada à periculosidade e à agressividade, quando comparada a do doente mental, que foi visto como um paciente que precisa de cuidados.

Tendo em vista que as representações sociais podem ser transformadas por meio de ações no contexto social, torna-se importante a realização de trabalhos com o intuito de auxiliar a sociedade na compreensão mais realista e menos estigmatizada das pessoas em sofrimento psíquico. Nesse processo, cabe ressaltar o importante papel das escolas e universidades, sendo fundamental que tais instituições abordem de maneira crítica temáticas acerca da saúde mental, enfatizando uma visão mais inclusiva, realista e humanizada acerca das pessoas em sofrimento psíquico.

Para que a inclusão social da pessoa em sofrimento psíquico se efetive é preciso lidar com a herança cultural que estabelece o conceito de que as pessoas com transtornos mentais devem ser temidas e excluídas, enfrentar preconceitos e criar novas possibilidades de compreender o adoecimento mental, para tanto, são necessários trabalhos contínuos em toda a comunidade, com o intuito de auxiliá-la na compreensão dos aspectos que envolvem à saúde mental.

Espera-se que esse estudo traga à tona reflexões sobre as representações dos transtornos mentais, fornecendo dados para ajudar na efetivação da Reforma Psiquiátrica no cenário nacional. Em especial, espera-se que forneça dados que permitam as escolas e as universidades refletirem acerca da formação dada para o trabalho e a convivência em um contexto pautado pela inclusão das pessoas em sofrimento psíquico. Sugere-se que o tema da saúde mental seja amplamente discutido não apenas nessas instituições, mas nos vários contextos sociais. Cabe ressaltar que, na medida em que as representações sociais estão ligadas as práticas sociais, o conhecimento e a análise de tais representações, no contexto da saúde mental, consistem em um passo fundamental para a busca de transformações nesse

cenário, com vistas a inclusão real da pessoa em sofrimento psíquico.

Podem-se apontar como limitação desse estudo a diferença nos procedimentos de coleta de dados entre os grupos (coletiva e individual), tal diferença pode ter gerado algum efeito no padrão de resposta entre os grupos; como também o fato de a amostra ter sido selecionada de maneira não probabilística, o que não permite a generalização dos resultados. Apesar disso, os achados desse estudo são de grande relevância por descortinarem as representações estereotipadas acerca da doença mental e reforçadoras de preconceito.

É importante que outros estudos acerca desse tema sejam realizados, como por exemplo pesquisas que repliquem o presente estudo em outras regiões ou em outras amostras, como também estudos mais amplos que busquem identificar na sociedade elementos que contribuam para a efetivação da Reforma Psiquiátrica e que abordem o preconceito frente a pessoa em sofrimento psíquico.

## Referências

- Acioli Neto, M. L., & Amarante, P. D. C. (2013). O Acompanhamento Terapêutico como Estratégia de Cuidado na Atenção Psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, 33(4), 964-975. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n4/v33n4a14.pdf>
- Alport, G. W. (1979). *The nature of prejudice*. New York: Addison-Wesley. (Original work published 1954)
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). The Stereotype of Schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: Results from a representative survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1049-1061. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15954207>
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., & Livaditis, C. B. M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 658-665. doi: 10.1007/s00127-008-0481-3
- Camargo, B. V. (2015). Serge Moscovici (14/06/1925-16/11/2014): Um percussor inovador na psicologia social. *Memorandum*, 28, 240-245. Recuperado em [http://www.europhd.eu/html/\\_onda02/07/PDF/28th\\_lab\\_scientificmaterial/Camargo/camargo\\_2015\\_mosco.pdf](http://www.europhd.eu/html/_onda02/07/PDF/28th_lab_scientificmaterial/Camargo/camargo_2015_mosco.pdf)
- Cibois, U. F. R. (1995). *Tri-deux-mots (Versão 2.2)* [Computer software]. Paris: Sciences Sociales.
- Corrigan, P. W., Edwards, A. B., Qreen, A., Thwart, S. L., & Perm, D. L. (2001). Prejudice, Social Distance, and Familiarity with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 219-225. Retrieved from <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/27/2/219.short?rss=1&ssource=mfr>
- Corrigan, P., Markowitz, F., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162-179. Retrieved from [www.jstor.org/stable/1519806?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/1519806?seq=1#page_scan_tab_contents)
- Costa, J., Jorge, M., Coutinho, M., Costa, E., & Holanda, I. (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
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. D. C. Amarante (Ed.), *Ensaio subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Fundação Oswaldo Cruz.
- Costa-Rosa, A. (2012). A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(1), 115-126. doi: 10.1590/S0103-166X2012000100013
- Coutinho, M. P. L., & Costa, F. G. (2015). Depressão e insuficiência renal crônica: Uma análise psicossociológica. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 448-449. doi: 10.1590/1807-03102015v27n2p449
- Coutinho, M. P. L., Nóbrega, S. M., & Araújo, L. S. (2011). *Software Trideux-* Uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisa em representações sociais. In M. P. L. Coutinho & E. R. A. Saraiva (Eds.), *Métodos de pesquisa em Psicologia Social, perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 107-147). João Pessoa, PB: Editora Universitária.

- Emerich, B. F., Campos, R. O., & Passos, E. (2014). Direitos na loucura: O que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface (Botucatu)*, 18(51), 685-696. doi: 10.1590/1807-57622013.1007
- Fonseca, T. M. G., & Jaeger, R. L. (2012). A psiquiatrização da vida: Arranjos da loucura, hoje. *Revista Polis e Psique*, 2(3), 188-207. doi: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.40327>
- Foucault, M. (2012). *História da loucura* (9. ed.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Funghetto, S. S. (2015). *A organização pedagógica nos cursos da área da saúde e seus reflexos no processo formativo – Uma análise a partir da avaliação* (Tese de doutorado, Universidade de Brasília, DF, Brasil).
- Gil, I. M. A. (2010). *Crenças e atitudes dos estudantes de Enfermagem acerca das doenças e doentes mentais: Impacto do Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Portugal).
- Goffman, E. (2008). *Manicômios, prisões e conventos* (8. ed.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Guarniero, F. B., Bellinghini, R. H., & Gattaz, W. F. (2012). O estigma da esquizofrenia na mídia: Um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(3), 80-84. doi: 10.1590/S0101-60832012000300002
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-41). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Jodelet, D. (2005). *Representação social da loucura*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes.
- Lancetti, A., & Amarante, P. (2006). Saúde mental e saúde coletiva. In G. W. S. Campos, M. C. de S. Minayo, M. Akerman, M. D. Júnior, & Y. M. de Carvalho (Eds.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 615-634). Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz.
- Maciel, S. C. (2007). *Exclusão/inclusão social do doente mental/louco: Representações e práticas no contexto da reforma psiquiátrica* (Tese de doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil).
- Maciel, S. C., Barros, D. R., Camino, L. F., & Melo, J. R. F. (2011). Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. *Temas em Psicologia*, 19(1), 193-204. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org>
- Maciel, S. C., Barros, D. R., Silva, A. O., & Camino, L. (2009). Reforma psiquiátrica e inclusão social: Um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29, 436-447. doi: 10.1590/S1414-98932009000300002
- Martins, A. K. L., Soares, F. D. S., Oliveira, F. B., & Souza, A. M. A. (2011). Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: A evolução nas práticas em saúde mental. *Revista SANARE*, 10(1), 28-34. Recuperado em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare>
- Mondoni, D., & Costa-Rosa, A. (2010). Reforma psiquiátrica e transição paradigmática no interior do estado de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 26(1), 39-47. doi: 10.1590/S0102-37722010000100006
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (7. ed., P. A. Guareschi, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. P. L. (2011). O Teste de Associação Livre de Palavras. In M. P. L. Coutinho & E. R. A. Saraiva (Eds.), *Métodos de pesquisa em Psicologia Social, perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 95-106). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., García-Franco, M., López, E., Villellas, R., ... Haro, J. M. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 31(111), 477-489. doi: 10.4321/S0211-57352011000300006
- Oliveira, T. T. S. S., & Caldana, R. H. L. (2016). Psicologia e práticas psicossociais: Narrativas e concepções de psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 02-21. doi: 10.5433/2236-6407.2016v7n2p02
- Oliveira, L. R. M., Carvalho, C. D., Carvalho, C. M. S., & Silva, F. J. G. S., Jr. (2013). O ensino da saúde mental para enfermagem: Uma revisão da literatura. *Revista Interdisciplinar*, 6(2), 152-159. Recuperado em <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60>

- Paes, M. R., Borba, L. O., Labronici, L. M., & Mafum, M. A. (2010). Cuidado ao portador de transtorno mental: Percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(2), 309-316. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.11238
- Pessotti, I. (1994). *A loucura e as épocas* (2. ed.). São Paulo, SP: Editora 34.
- Pessotti, I. (2001). *O século dos manicômios* (2. ed.). São Paulo, SP: Editora 34.
- Ribeiro, M. C. (2013). Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: Relatos da desinstitucionalização em Alagoas. *Revista de Terapia Ocupacional*, 24(3), 174-182. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v24i3p174-82
- Salles, M. M., & Barros, S. (2013). Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1059-1071. doi: 10.1590/S0104-12902013000400009
- Saraiva, E. R., Coutinho, M. P. L., & Miranda, R. S. (2011). Software Trideux- Uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais. In M. P. L. Coutinho & E. R. A. Saraiva (Eds.), *Métodos de pesquisa em psicologia social: Perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 107-147). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Silva, F. S., Simpson, C. A., & Dantas, R. C. (2014). Reforma psiquiátrica em Natal-RN: Evolução histórica e os desafios da assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 10(2), 101-109. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v10i2p101-109
- Szasz, T. S. (1978). *A Fabricação da Loucura: Um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Recebido: 07/12/2016  
1ª revisão: 10/05/2017  
Aceite final: 25/05/2017