

LABORO- EXCELÊNCIA EM GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ANDREA CYNARA FELIX ULISSES
KRISTTINA LOPES DE CALDAS NICOLAU
LÍVIA FIGUEREDO SILVA
WALGONÉLIA COSTA REIS OLIVEIRA

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O TRANSTORNO MENTAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

São Luís
2010

**ANDREA CYNARA FELIX ULISSES
KRISTTINA LOPES DE CALDAS NICOLAU
LÍVIA FIGUEREDO SILVA
WALGONÉLIA COSTA REIS OLIVEIRA**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O TRANSTORNO MENTAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do LABORO- Excelência em Pós-graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2010

ANDREA CYNARA FELIX ULISSES
KRISTTINA LOPES DE CALDAS NICOLAU
LÍVIA FIGUEREDO SILVA
WALGONÉLIA COSTA REIS OLIVEIRA

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O TRANSTORNO MENTAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do LABORO- Excelência em Pós-graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

Prof^a Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo - USP

A Deus, por meio de Jesus Cristo, que
veio nos ensinar a ser gente da maneira
certa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque não desiste de amar.

A Profª Drª. Mônica Elinor Alves Gama, nossa orientadora, que com muita gentileza e agilidade profissional, nos conduziu nesse trabalho.

A todos do Instituto LABORO, professores e funcionários que contribuíram direta e indiretamente na produção desse estudo.

E por fim, aos nossos familiares, que durante esse processo de construção compreenderam nossas ausências física e mental.

“Nem culpados, nem inocentes, nem vítimas. É possível sair do registro do julgamento e da dualidade, para além do ‘bem’ e do ‘mal’. É possível escapar da necessidade de encontrar um responsável por todos os eventuais infortúnios da vida.”

Jonas Melman

RESUMO

Na perspectiva metodológica da revisão de literatura, o estudo teve como questão básica, conhecer as representações sociais acerca do transtorno mental, após a promulgação da Lei Paulo Delgado (10.216/01) até 2009. Buscou-se compreender a utilização do referencial da loucura, que opera com a noção básica de doença, e sua articulação com a teoria das Representações Sociais, bem como, perceber a evolução do conceito de transtorno mental nas ações dos profissionais de saúde via assistência ao portador de transtorno mental.

Palavras-chave: Representação social. Transtorno mental. Saúde mental.

ABSTRACT

Methodological perspective on the literature review, the study was the basic issue, the social representations of mental disorder, after the enactment of Law Paul Delgado (10.216/01) by 2009. We tried to understand the use of the standard of madness, which operates with the basic notion of disease, and its link with the theory of social representations, as well as understand the evolution of the concept of mental disorder in the actions of health professionals through assistance to the bearer mental disorders.

Key-words: Social representation. Mental disorders. Mental health.

SUMÁRIO

	p.
1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVO	11
3. METODOLOGIA	12
3.1 Revisão de literatura	12
4. AS CONSTRUÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	13
4.1 O conceito de representações sociais	13
4.2 Relevância das representações sociais na prática cotidiana	15
5. CONCEPÇÕES SOBRE O TRANSTORNO MENTAL	17
5.1 Idéias acerca do transtorno mental	17
5.2 A influência da dicotomia saúde x doença no transtorno mental	18
6. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O TRANSTORNO MENTAL....	21
6.1 A influência das representações sobre o transtorno mental na assistência ao portador de transtorno mental	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O estudo tem como questão básica conhecer quais as representações sociais sobre o transtorno mental construídas ou (re)construídas após a promulgação da Lei Paulo Delgado (10.216/01) até 2009. Para isso, será utilizada a teoria das representações sociais, como proposta teórica, por possibilitar um campo vasto de investigação objetiva e subjetiva, no sentido de compreender as diversas dimensões da realidade, quais sejam a física, a social, a cultural, a cognitiva e a afetiva (MOSCOVICI, 2003).

Nesse intuito serão demonstradas as idéias atuais encontradas, no maior número possível de trabalhos já elaborados em torno dessa temática, na perspectiva metodológica da revisão de literatura.

Busca-se compreender como tem sido a utilização do referencial da loucura, que segundo Amarante (2000) já está constituído pelo senso comum e opera basicamente com a noção de ‘doença’¹, e como é possível a articulação com a teoria das Representações Sociais; conhecer o modo como se constrói esse conjunto de saberes que expressam sua identidade e cultura em um dado momento histórico. Nesse processo, o sujeito busca o que lhe é familiar para fazer uma conversão daquilo que é novidade e participa com os demais membros do grupo ou sociedade em que está inserido, legitimando comportamentos, atitudes, crenças e valores (JODELET, 2005).

Moscovici (2009, p.46) define as representações sociais “[...] como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos. Elas ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa.” Essas representações são sempre complexas e necessariamente inscritas dentro de um referencial de pensamento pré-existente; dependentes, por conseguinte, de sistemas de crença, ancoradas em valores, tradições e imagens do mundo e da existência.

¹ Doença: vem do latim ‘dolentia’ que significa sofrer, sentir dor. Bem como, saúde que significa ‘salute’, salvação, conservação da vida. Para Osinaga (2004), são conceitos determinados, de acordo com o momento histórico, pelas políticas públicas, abrangendo aspectos econômicos, culturais e psicossociais.

Machado (2009) destaca que a representação social foi abordada como modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos.

Nessa perspectiva, será desenvolvido esse estudo, buscando obter um material literário que permita visualizar os aspectos relevantes acerca do que as pessoas pensam e como reagem às questões no seu cotidiano relacionadas ao transtorno mental, mediada pela comunicação interpessoal, bem como compartilham tais saberes em seus diversos contextos, resultando na produção de discursos coletivos, em apanhados de idéias estruturantes acerca do fenômeno em questão.

Diante disso, justifica-se o trabalho, pela relevância do aspecto social, uma vez que as representações sociais têm sua gênese no discurso contemporâneo do senso comum e a compreensão de sua formação são de extrema importância para o bem estar e por que não dizer, para a sobrevivência da sociedade como um todo. Além disso, por possibilitar perceber a evolução do conceito de transtorno mental, no contexto da saúde pública, que permeia as ações dos profissionais de saúde pela via da assistência à população. Para Moscovici (2003, p.31) “[...] a representação social é uma preparação para a ação, tanto por conduzir o comportamento, como por modificar e reconstituir os elementos do meio ambiente [...] É ela que modela o comportamento e justifica sua expressão”.

Considera-se, ainda, que estudos dessa natureza possam oferecer uma contribuição relevante, na medida em que podem apontar aspectos que necessitam de intervenção e alteração de condutas que reforçam a discriminação e o preconceito aos portadores de transtorno mental.

É nesse sentido, que busca-se conhecer quais as elaborações feitas ao longo destes sete anos (2001-2009), dos conteúdos e estruturas das representações sociais acerca do transtorno mental entre os diversos atores que prestam assistência ao mesmo, produzidos por pesquisadores da temática.

2 OBJETIVO

Estudar as representações sociais sobre o transtorno mental a partir da literatura especializada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

a. Revisão de Literatura

Foi considerado como referencial de estruturação dessa revisão os passos propostos por Castro (2001). São os seguintes:

- **Formulação da pergunta:** quais as representações sociais sobre o transtorno mental a partir da Lei Paulo Delgado (Lei 10.216/01)?
- **Localização e seleção dos estudos:** serão considerados para o estudo, publicações nacionais impressa e digitalizada (livros, artigos, textos, monografias, dissertações e teses), através de pesquisa eletrônica em sites de busca científica, como: Scielo (Scientific electronic library_online), Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), Portal de Teses e Dissertações e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).
- **Período:** 2001 a 2009 (a partir da promulgação da Lei Paulo Delgado- Lei 10.216/01).
- **Coleta de dados:** serão coletados dados relativos as representações sociais sobre o transtorno mental, a partir das palavras chaves: transtorno mental, representação social e saúde mental.
- **Análise e apresentação dos dados:**
As construções das representações sociais;
Concepções sobre o transtorno mental;
As representações sobre o transtorno mental.

4 AS CONSTRUÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

4.1. O conceito de representações sociais

O conceito de Representações Sociais foi desenvolvido no século passado e tem origem na Sociologia e na Antropologia, através de Durkheim e Lévi-Bruhl. Também contribuíram para a criação da teoria das representações sociais, a teoria da linguagem de Saussure, a teoria das representações infantis de Piaget, a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky e a psicanálise de Freud. Sendo a expressão representação social mencionada pela primeira vez na obra de Serge Moscovici intitulada *La psychanalyse: son image, son public*, publicada na França em 1961, onde começava a desenvolver uma psicossociologia do conhecimento (MOSCOVICI, 2003).

Moscovici buscou como ponto de partida o conceito de “representações coletivas” de Durkheim, no qual esse autor procurava explicar fenômenos como a religião, os mitos, a ciência, as categorias de espaço e tempo, entre outras questões relativas ao conhecimento inerente à sociedade (SÁ, 1996).

A noção de representação social surge para Moscovici como uma forma sociológica da Psicologia social que busca entender como as relações sociais se constrói e influencia as atitudes, opiniões e comportamentos de um grupo. Como um campo de análise individual se transpõe para o campo de análise social. Através da abordagem da representação social pode-se entender como se produzem os saberes sociais em determinados grupos e como esses saberes se manifestam quotidianamente nas relações destes grupos.

As representações que nós fabricamos- numa teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc- são sempre o resultado de um esforço constante de tornar o real algo que é incomum (não-familiar), ou que nos dá um sentimento de não-familiaridade. E através delas nós superamos o problema e o integramos em nosso mundo mental e físico, que é, com isso, enriquecido e transformado. Depois de uma série de ajustamentos, o que estava longe, parece ao alcance de nossa mão; o que era abstrato torna-se concreto e quase normal [...] as imagens e as idéias com as quais nós compreendemos o não-usual apenas trazem-nos de volta ao que nós já conhecíamos e com o qual já estávamos familiarizados (MOSCOVICI, 2009, p.58).

Segundo Jodelet (2005), o solo das Representações Sociais é a interação social, espaço onde ocorrem as relações com os outros. Nessa concepção teórica acredita-se que a formação de idéias e atitudes ocorre sob influência da interação social, das relações entre pessoas e do senso comum. As Representações Sociais podem ser chamadas de “noções” sobre as coisas que se fazem e operam-se independente do indivíduo, no dia-a-dia.

Continuando o pensamento de Jodelet (2005), as representações sociais são passíveis de verificação objetiva, a partir da linguagem verbal, enquanto objetivação da subjetividade. Vale dizer que o universo das representações sociais que o sujeito tem acerca do mundo ao seu redor, das pessoas e de si, é expresso por intermédio do seu discurso.

De acordo com Jovchelovitch; Guareschi (2002, p. 79), “[...] os processos que engendram representações sociais estão embebidos na comunicação e nas práticas sociais: diálogo, discurso, rituais, padrões de trabalho e produção, arte, em suma, cultura”. A linguagem do senso comum é uma forma de conhecimento, advinda dela as informações são incorporadas à vida social, quando encontram significado para o grupo, de tal forma que algumas orientações em saúde, por exemplo, não provocam mudanças nem no comportamento nem nos hábitos das pessoas, pois não foram socialmente construídas por seus atores.

Diante disso, são necessários dois processos para que as representações sociais sejam geradas: a ancoragem e a objetivação, por meio dos quais as pessoas vão estabelecer mediações entre o novo (conhecimento) e o antigo, e incorporar o novo à prática cotidiana.

A ancoragem consiste em transformar o desconhecido em algo que pertença à vida dos envolvidos, algo adequado aos seus paradigmas. É um processo no qual o indivíduo entra em contato com o novo e o integra, contextualiza-o com o conhecimento pré-existente. Sá (1996) denomina como processo de enraizamento de ancoragem, em que as representações já construídas vão acolherem as novas. O não familiar instiga, fascina, provoca medo; em vista disso, é preciso torná-lo familiar, torná-lo parte do universo já conhecido. Para Moscovici apud Jovchelovitch; Guareschi (2002, p. 8):

[...] a função central das Representações Sociais é ancorar os sujeitos no mundo, permitindo que se possa dar sentido a realidade. Dar sentido a nós mesmos e que possamos nos movimentar no mundo de forma mais ou menos tranqüila [...] Por isso as representações sociais têm como função transformar o que não é familiar em algo que se possa lidar.

Na objetivação, um conceito é reproduzido em uma imagem e a qualidade icônica de uma idéia é descoberta. O objeto abstrato ganha concretude, é materializado, o que está na mente é transformado em algo do mundo físico, real e acessível. Segundo Lisboa (1999, p. 120-121) a objetivação é uma:

[...] operação imaginante e estruturante, pela qual: "se dá uma forma ou uma figura específica ao conhecimento acerca do objeto, tornando concreto, quase tangível, o conceito abstrato-materializa a palavra".

Levando-se em conta esses dois processos, Jodelet (2005, p.18), uma das principais colaboradoras de Moscovici, propõe que as representações sociais nascem da necessidade do homem em estar informado sobre o mundo que o cerca e de como agir nesse mundo, dando sentido a sua existência. O homem não reage apenas automaticamente aos estímulos de seu ambiente físico e simbólico. Em relação a esta questão a autora afirma que:

Frente ao mundo de objetos, pessoas, acontecimentos ou idéias, não somos apenas automatismos, nem estamos isolados num vazio social: partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelos conflitos, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo.

4.2 Relevância das representações sociais na prática cotidiana

O ser humano busca compreender e dar significado a situações que vivenciam no seu cotidiano, elaboram conceitos e representam de alguma maneira as experiências vividas. Compreender a representação a respeito do transtorno mental exige uma reflexão histórica que deve considerar o contexto social, cultural, político e econômico de nossa sociedade.

De acordo com Minayo (2002), a teoria das representações sociais se preocupa com os saberes produzidos no e pelo cotidiano, o pensamento comum que

é um pensamento popular de primeira mão, que fundamenta o conhecimento na formulação de imagens e experiências práticas. Enquanto formas de conhecimento prático, as representações sociais têm diversas funções: orientam as condutas e a comunicação entre as pessoas (função social), protegem e legitimam a identidade social de pessoas e grupos (função afetiva) e tornam familiar o que é estranho (função cognitiva).

Moscovici (2003) vai falar que através do conceito das representações sociais pode-se compreender como o senso comum transforma os conteúdos científicos, em explicações práticas sobre a realidade social, o homem e a natureza. Ou seja, o senso comum se mostra como uma forma de conhecimento prático que se elabora a partir de ações do cotidiano.

Continuando o pensamento de Moscovici (2003), o senso comum reelabora e cria imagens referentes aos conhecimentos da vida cotidiana em relação a outras formas de produção de conhecimento e a outros conhecimentos.

A realidade da vida cotidiana é um mundo intersubjetivo, um mundo onde cada um participa junto com os outros e é por intermédio da interação e das relações pessoais que o indivíduo encontra a expressão de sua subjetividade, nesse universo da vida cotidiana que os pensamentos e as ações dos homens se originam.

Enquanto o saber científico é estruturado como um universo onde os integrantes só possuem acesso a partir do nível pessoal de qualificação, o mundo onde predomina o senso comum é integrado por todos, amadores ou curiosos, porque não dizer um mundo inclusivo, que compartilha idéias e interpretações do mundo.

Portanto, estudar representações sociais é buscar conhecer a maneira como um grupo social constrói um conjunto de saberes que expressam à cultura, o conhecimento científico, a afetividade, ideologias em um determinado contexto. E como momento histórico para a análise a seguir será considerada a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado e como Lei da Reforma Psiquiátrica.

5 CONCEPÇÕES SOBRE O TRANSTORNO MENTAL

5.1 Idéias acerca do transtorno mental

Para Amarante (2007), os discursos sobre o transtorno mental é vasto e abrange várias áreas de investigação interdisciplinar. Algumas vezes é conhecido como distúrbio, doença mental ou transtorno psíquico, sendo considerado como qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental

Continuando o pensamento de Amarante (2007), dentro de algumas áreas não se utiliza o termo doença, mas transtorno ou distúrbio psíquico, sendo justificado pelo tipo de quadro clínico apresentado, pois nem todos detêm características de uma doença. No Brasil, tem-se discutido sobre as formas de assistência de saúde mental e assim penetram incisivamente de prática de vários profissionais e na lei que subsidia suas ações e padroniza a denominação de enfermidade psíquica.

Segundo Melman (2006), são muitos os mitos relacionados ao que se conhece como problemas de Saúde Mental levando ao medo e vergonha e isso fazem com que aqueles que necessitam de tratamento não se sintam à vontade para buscar ajuda. Agindo assim, reforçam os estigmas e preconceitos contra a doença mental proporcionando ainda um sofrimento para quem está acometido pelo transtorno e para a família que também se sente excluídas socialmente.

Existem, a partir dos mitos criados na sociedade, muitas verdades e mentiras sobre as doenças mentais, como podendo ser: “fruto da imaginação”, “fraqueza de caráter”, “doença de rico”, “pessoas perigosas”, “loucura” e “não existe tratamento”. As respostas para estas afirmações, percebidas no meio social, pelos profissionais da psicologia, filosofia, psiquiatria e neurologia podem esclarecer e convencer o paciente ou a família do paciente a aceitar o tratamento e melhorar sua qualidade de vida. O isolamento, por preconceito ou desinformação, faz com que milhões de pessoas em todo o mundo sofram com as perturbações mentais ou neurológicas ou problemas psicossociais levando-os muitas vezes a se entregarem ao uso de álcool e/ou drogas (MELMAN, 2006)

Para Gussi (2008), por não entenderem os transtornos mentais, a população européia durante a Inquisição acusou seus doentes mentais de praticarem bruxarias, de serem “possuidores de demônios” e então os queimavam em praças públicas para que servissem de exemplo para os demais. Foi a partir dos estudos do francês Henri Pinel, em 1801, que houve uma melhora no tratamento desses pacientes, mas ainda assim, a saúde mental não dispõe de atenção e recursos adequados.

5.2 A influência da dicotomia saúde x doença no transtorno mental

Na busca por uma definição aceita pela sociedade em relação à saúde ou a doença, poucos se comprometeram para não incorrer em erro, pois os seus conceitos cariam muito à saúde mental, pelo menos não divulgada por órgãos competentes. Sendo assim, o entendimento se dá pelo seu objeto de estudo, descrição do nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um determinado indivíduo. Saúde Mental pode ser considerada como: “a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência” (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2010).

Existem programas de reabilitação psicossocial, um processo que oportuniza pessoas debilitadas, incapacitadas ou com alguma deficiência devido ao transtorno mental a atingir um determinado nível potencial de funcionamento independente da comunidade em que está inserido. Como não é uma técnica, os bons resultados da reabilitação variam de acordo com as necessidades do acometido, do ambiente em que a reabilitação acontece e das condições culturais e socioeconômicas do país em que se está inserida. (FEDERAÇÃO NACIONAL DE ENTIDADES DE REABILITAÇÃO DE DOENTES MENTAIS, 2005).

Diante da dicotomia saúde x doença relacionado ao transtorno mental foi criada a Política de Saúde Mental com princípios, diretrizes e noções de proteção social que dá uma orientação legalizada de suporte para os cuidados daqueles que tem a sua saúde mental fragilizada. De acordo com a Lei Orgânica 8.080 (1990), em suas disposições gerais, Art. 2º, a saúde é definida como “ [...] um direito

fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Segundo a Lei 10.216 de Paulo Delgado, sancionada em seis de abril de 2001, regula as internações psiquiátricas e promove mudanças no modelo assistencial aos pacientes portadores de sofrimento mental, destacando-se o processo de desospitalização, a serem implementados através da criação de serviços ambulatoriais, como os hospitais-dia ou hospitais-noite, os lares protegidos e os centros de atenção psicossocial (BRASIL, 2001).

Seu objetivo é humanizar o tratamento, de modo que a internação seja o último recurso – e ainda assim, cercado dos devidos cuidados e do absoluto respeito à cidadania do paciente. Há a preocupação de se evitar as internações prolongadas e em reduzir as compulsórias. A proposta é privilegiar o convívio do paciente com a família. Neste novo modelo, a sociedade é chamada a assumir sua responsabilidade com os portadores de transtornos mentais, o que certamente implica a conscientização de que o regime aberto não oferece risco para ninguém, que o doente mental não é um incapaz e de que a inserção social é mais eficaz para a sua recuperação. A reforma psiquiátrica elegeu os agentes fundamentais neste processo: os médicos e a família, que passam a serem peças fundamentais.

Um dos grandes méritos da Lei 10.216 é a explícita definição dos direitos das pessoas com transtornos mentais:

- Proíbe a internação em instituições com características asilares (hospícios e manicômios, por exemplo);
- Determina a necessidade de autorização médica para internação;
- Exige a notificação compulsória do Ministério Público, no prazo de 72 horas, em caso de internamento contra a vontade expressa do paciente;
- Diagnóstico e terapia passam a depender de autorização do paciente ou de seu responsável legal [...] (BRASIL, 2001).

Essas mudanças na área da saúde e atenção aos transtornos mentais se dão devido à sua grande incidência revelada nos postos de atendimento. De acordo com pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2010, p. 45), a realidade demonstra que:

[...] fatores sociais, como baixo nível de renda, desemprego e baixo nível de instrução estão relacionados à maior incidência de transtornos mentais. Assim como no caso das doenças infecciosas, essa relação não é direta nem unívoca. Pessoas com transtornos mentais podem ter seu desempenho educacional e profissional prejudicado, o que numa sociedade sem mecanismos de proteção social leva à progressão do processo de empobrecimento. É nessa mesma parcela da população que encontramos as maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Precisamos romper esse ciclo pobreza-doença-mais pobreza. As regiões da cidade com piores índices sócio-econômicos serão priorizadas na implantação de serviços de saúde mental, obedecendo ao princípio de equidade.

Muitas dificuldades são apresentadas no desenvolvimento de trabalhos voltados para o acompanhamento daqueles que são afetados pelos transtornos mentais e que mesmo havendo um empenho do poder público, sabe-se que a conquista efetiva da cidadania por esses portadores vão além das ações no âmbito da saúde.

Fazem-se necessárias mais informações para combater o preconceito e dar mais oportunidade às pessoas com transtornos mentais, garantir-lhes o acesso a serviços e riquezas que a sociedade dispõe e que ainda não se faz eficaz.

6 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O TRANSTORNO MENTAL

Embora a noção de representação social já tenha sido enfocada em momentos anteriores desse estudo, vale refletir um pouco mais sobre os primórdios das idéias de seus principais propositores, bem como sobre o seu valor, que segundo Tonini (2006), permite compreender os fenômenos, por fazer emergir o pensamento popular, construído socialmente na subjetividade, nas diferenças culturais, na vida dos sujeitos.

Na proposta de Durkheim, de 1956, a representação coletiva ou social enfatizava a primazia do pensamento social em relação ao pensamento individual, e que se trata de uma realidade que se impõe aos indivíduos e que nada podem fazer (HERZLICH apud DURKHEIM, 2005) .

Moscovici (2009), em 1961, vem dá vida a essa noção com o diferencial de que se trata de uma influência recíproca, entre estrutura social e sujeitos sociais, sendo este último formado de linguagem e modelado por um universo cognitivo e simbólico, deixando assim, de enfatizar o sentido da determinação da representação social sobre os sujeitos que também são construtores, autores dessa realidade.

Vale destacar, que Herzlich (2005), em seu estudo sobre “*a problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença*” vem chamar a atenção para o limite dessa perspectiva, na medida em que oferece risco pela generalidade do nível de análise do material verbal, uma vez que o estudo de uma representação social deve ocupar-se da compreensão dos fenômenos mais coletivos.

No entanto, afirma que nesse mesmo risco reside a sua fecundidade, pois o estudo das representações fora dos modelos médicos (que enfatiza a conduta individual, não sendo este o objetivo da representação social), numa via antropológica, considera a realidade social e histórica dos sujeitos, dinamicamente construída e reconstruída. A esse respeito, Herzlich (1984); Herzlich (2005, p. 60) se pronuncia:

[...] os trabalhos antropológicos mostram a existência, em cada sociedade, de um discurso sobre a doença que não é independente do conjunto dessas construções mentais de expressão. Por vezes, ele é uma via de acesso privilegiado ao conjunto de suas concepções, de seus valores e de suas relações de sentido. Tratava-se, portanto, de mostrar que, qualquer que fosse a importância da medicina moderna, a doença é um fenômeno que a ultrapassa e que a representação não é apenas esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, mas também interpretação e questão de sentido.

E por fim, Herzlich (2005, p.61) ressalta que, “uma representação social permite em princípio compreender por que alguns problemas sobressaem numa sociedade e esclarecer alguns aspectos de sua apropriação pela sociedade”.

6.1 A influência das representações sociais sobre o transtorno mental na assistência ao portador de transtorno mental

Esse subtema refere-se ao resultado e análise dos dados desse estudo, no que diz respeito às representações sociais do transtorno mental e seus reflexos na assistência ao portador de transtorno mental, focando, prioritariamente, as representações entre os profissionais de saúde.

Para Amarante (2007, p.99) por mais de duzentos anos a sociedade ocidental manteve a mesma relação, de abandono e violência, com os indivíduos em sofrimento psíquico. O conceito de alienação mental (distúrbio no âmbito das paixões e produtor de desarmonia na mente impossibilitando o indivíduo de perceber a realidade) contribuiu para produzir medo e discriminação e que o tratamento, baseado no modelo de Pinel, era o isolamento do mundo exterior e numa perspectiva moralizante. Por isolamento definiu como institucionalização, hospitalização. “Esse conceito implicou em atitudes negativas, de medo e rejeição, devido às concepções dele decorrentes, tais como a periculosidade, incapacidade, irracionalidade, sempre estigmatizantes e discriminatórias”.

Rodrigues; Figueiredo (apud LUKÁCS, 2003, p.123) ao abordarem a questão da assistência em saúde mental tendo como pano de fundo o cenário sócio-econômico da modernidade, referem o processo de divisão do trabalho, baseado numa racionalidade rigorosa e parcializada, como o responsável pela objetivação do

homem, fazendo-o “[...] perder a noção de totalidade [...]”, de integralidade. Essa concepção de fragmentação do trabalho, tendo em sua base a visão dicotomizada do homem, definiu o paradigma da psiquiatria, que concebe o doente mental “[...] um sujeito sem a ‘razão’ e com a capacidade de produção aquém das necessidades do mercado de trabalho [...]”, portando improdutivo. A análise dos dados demonstra que o estudo “[...] traz em sua esteira a concepção de que estar doente é, em essência, uma perda; é perder capacidades [...]”. Dentro dessa perspectiva Amarante (2000, p.46) faz questionamentos, como:

A psiquiatria não revela, encobre. Não deixa a loucura falar por si, mas a (re) constrói como objeto, significado-significante passível de enunciação, conceituação e teorização. Produz discurso sobre a loucura, fala em nome do louco, dá-lhes *status* patológico, prescreve intervenções e cria um campo de práticas [...] Conseguirá o louco ‘falar’ no mundo da razão e do desenvolvimento acelerado das formas de hegemonia e controle do Mercado? Conseguirá fazê-lo no campo científico? [...] Há espaço e tempo para a loucura no espaço-tempo da produção moderna e contemporânea?

Nas análises de Falleiros; Prebianchi (2009), Machado (2009), Ramos (2003), Leão; Barros (2008), Rodrigues; Figueiredo (2003), Franco (2006), Campos (2003), Vietta; Kodato (2001), Jorge; Randemark (2006) e Bichaff (2006), as idéias mais comuns que foram associadas negativamente ao fenômeno da doença mental (não estando aqui ordenadas em causa ou consequência), evocadas por profissionais de saúde, foram associadas: a *agressividade*, ser diferente, comportamento desviante socialmente, a causalidade interna (desvio moral, carências e conflitos), perdas de capacidades, dificuldades de adaptação à realidade social, fora das ‘regras’, causa predominantemente biológica, invalidez, perda de autonomia, pessoa incapaz, dependente, desencadeador de medo, dó, perda de contato com a realidade e culpabilização do sujeito e sua família. Assim como autonomia e cuidado psicossocial.

Para Moscovici (2003, p. 40) as representações sociais “se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade”. Ele atribui três funções às representações sociais: A informação (conceito); O campo da representação (juízos formulados, afirmações sobre o objeto) e a atitude (tomada de posição) (GUSSI apud MOSCOVICI, 2008).

No que se refere às representações acerca do transtorno mental, na perspectiva dos familiares e usuários evidenciados por Osinaga (2004), Falleiros; Prebianchi (2009), Pereira (2003), Rodrigues (2007), Melman (2006) e Rodrigues; Figueiredo (2003), foram encontrados os seguintes discursos: é agressivo, provoca tensão e conflitos, geram doenças e desequilíbrios na família, descontrole, doença difícil, penosa, de difícil compreensão para a ciência, 'sangue fraco' do tio, do pai, 'encosto', cabeça mareado, cabeça leve, doença espiritual, doença dos nervos, doença incapacitante, doença orgânica causada pela droga, motivo de vergonha, instabilidade emocional e perda do padrão da normalidade (perda da capacidade produtiva. Bem como, cuidado, atenção, carinho.

Conforme Vietta; Kodato (2001, p.2), os conceitos de saúde e doença referendam as práticas terapêuticas, pois as diversas significações determinam condutas, atitudes e decisões com relação ao processo de tratamento.

A história da loucura pode ser interpretada como a história de sua representação. A evolução da psiquiatria e da assistência prestada ao doente mental indica que a cada modalidade terapêutica proposta, a cada atitude definida diante da loucura, esteve sempre subjacente uma representação da doença mental, como expressão das interpretações hegemônicas que circulam no imaginário social.

Segundo Leão; Barros (2008) as representações sociais dos profissionais com relação ao transtorno mental são relevantes para a mudança de modelo de atenção, ao compreendermos que a concepção que temos de um dado objeto determina a maneira como lidamos com ele.

Apesar das idéias estigmatizantes e excludentes acerca do transtorno mental, que ainda permeiam, os serviços de saúde, segundo Amarante (2007), na atualidade, há um novo movimento a partir do campo da saúde mental e atenção psicossocial, onde está sendo tecido um novo modo de lidar com o sofrimento mental, que repercute no cuidado efetivo dos sujeitos.

Especificamente, a partir do ano de 2001, com a Lei Federal 10.216/01 (Lei Paulo Delgado), após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, é que a assistência em saúde mental passa a ser redirecionada, com caráter de política de saúde mental. Vale destacar, que esse momento atual é resultado de todo o processo de iniciado com a Reforma Psiquiátrica na década de 1980, advinda

também de outros processos de redemocratização em efervescência do país. Sobre a referida lei Machado (2009, p. 43) discorre:

[...] privilegia o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei [...] impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil [...] a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.

Para Leão; Barros (apud MYNAYO, 2008, p. 3) os serviços de saúde mental estão num processo de transição de paradigmas, refletido nos discursos pautados no modelo de atenção do hospital psiquiátrico, juntamente com os novos discursos do modo de atenção psicossocial, considerando uma transformação positiva. Reafirmam tal perspectiva quando dizem que a importância das representações sociais está no fato de que elas expressam as condições reais vivenciadas e apresentam "núcleos positivos de transformação e de resistência na forma de conceber a realidade".

Gussi (2008) por sua vez, acrescenta, que uma vez que as representações sociais são elaborações e que se dão na comunicação cotidiana, ao compreendê-las, compreende-se uma dada realidade social, abrindo assim a possibilidade de identificar, através de falas, uma relação dialética entre o sujeito e a sociedade.

No que se refere às condutas dos profissionais nos serviços de saúde, vale destacar os entraves comuns nos trabalhos analisados, embora outros grupos tenham sido estudados. Justifica-se a escolha pela relevância de seu papel no processo de consolidação desse novo modelo de atenção psicossocial, são estes: reprodução estereotipada de conhecimentos baseados no senso comum; necessidade de um maior aprofundamento dos conceitos de saúde e doença; poucos conhecimentos técnicos sobre transtornos mentais; necessidade de reformulação do conceito de cura; a medicação como estratégia mais utilizada; a atenção psicossocial desarticulada do projeto terapêutico de reabilitação psicossocial e a desvalorização das redes sociais dos sujeitos adoecidos;

Ao reporta-se a Lussi; Pereira; Pereira (2006), considera-se a padronização e o caráter estigmatizante do diagnóstico psiquiátrico (estabelecidos em manuais e classificações técnicas) os fatores que mais contribuem para o fracasso das técnicas terapêuticas utilizadas pelos serviços de reabilitação. Além da pobreza do diagnóstico como fator preditivo da eficácia de programas de reabilitação, esse não é um instrumento que permite obter informações a respeito do contexto da vida real do indivíduo. Na compreensão de Lussi; Pereira; Pereira apud Saraceno (2006, p. 453) uma crítica sobre o diagnóstico deve

[...] nos ajudar a compreender que as 'informações' (as variáveis) que o paciente carrega consigo [...] como patrimônio (de risco ou de proteção), estão na realidade mais conectadas à vida do paciente do que à sua doença, cuja identidade autônoma da vida é um artefato da clínica.

E por fim, em tempos de transição de modelo de assistência ao portador de transtorno mental, como processo desencadeado pela Reforma Psiquiátrica, se coloca o desafio para o campo da saúde mental de desconstruir estruturas sobre as quais foram baseadas as representações sociais sobre o transtorno mental, que se inicia na concepção do conceito saúde x doença contrapostos no ideário coletivo, em que um não pode co-existir com o outro, e construir novas representações e, assim, transformar nossas práticas/práxis cotidianas em instrumentos facilitadores de autonomias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva das representações sociais do transtorno mental pode-se vislumbrar pontos de convergências e de divergências, através dos quais tornou-se possível fazer as seguintes considerações:

Em relação às representações sociais do transtorno mental destaca-se que no arcabouço das idéias associados ao transtorno mental foi identificada uma atmosfera notadamente insatisfatória em relação ao doente mental. As visões estereotipadas de cunho negativo, assim como os sentimentos desfavoráveis em relação a ele, encontram-se presentes, nos dias atuais, em representações como “sem juízo, sem razão e agressivo”, gerando atitudes de medo e exclusão, assim como a internalização de novos conceitos sobre saúde e doença, em relação aos complexos contextos que vivenciam em seus cotidianos.

No que se refere aos reflexos dessas representações no campo da assistência ao portador de transtorno mental, foi observado a evidência de uma crise de paradigmas, onde velhas práticas profissionais convivem com novas concepções de saber profissional, dentro das novas definições estruturais de atenção psicossocial, consolidadas pela política nacional de saúde mental.

Sobre isso, é importante lembrar Franco (apud SARACENO, 2006) que afirma serem mais difíceis ocorrerem as mudanças preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, naqueles locais que ainda mantêm hospitais psiquiátricos, principal símbolo do modelo tradicional de atenção.

Como ponto dificultador no avanço desse processo foi observado o despreparo dos profissionais de saúde que atendem diretamente o portador de transtorno mental, pela superficialidade de conhecimentos em saúde mental (causada pela estranheza ao fenômeno da loucura) que venham respaldar suas ações.

Considera-se nesse processo de transição, a necessidade do rompimento com o saber baseado no senso comum, enquanto superficialidade dos trabalhadores da saúde para que se crie o hábito pela profundidade do conhecimento científico. Por compreender que na práxis não separa a teoria da ação, sendo esta fundamental para a transformação da uma realidade (baseadas

em representações que orientam e organizam as condutas), questiona-se o caráter prático das intervenções. Portanto, torna-se urgente o investimento na formação profissional que crie as condições intelectuais para ampliação do campo de intervenção, onde o sujeito seja abordado em sua existência e em conexão com suas redes sociais, estabelecendo, assim, mudanças significativas na forma de atenção à saúde mental no Brasil.

Torna-se, pois, imprescindível, modificações na prática profissional e nas representações dos profissionais e da família, para que se inicie o resgate da cidadania do portador de transtorno mental e para que a Reforma Psiquiátrica atue de modo a enfatizar a reabilitação ativa (participação do doente, da família e da sociedade) em detrimento da custódia e da segregação.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Marcos. Representação social: uma genealogia do conceito. **Comum**. Rio de Janeiro, v.10, n. 23, p. 122-138, 2004. Disponível em: www.facha.edu.br/publicacoes/comum/comum23/Artigo7.pdf. Acesso em: 12 jan. 2010.

AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

_____. Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BACELAR, Jeferson. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v19n55/a14v1955.pdf>. Acesso em: 29 set. 2009.

BICHAFF, Regina. **O trabalho nos centros de atenção psicossocial**: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. 2006, 217 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-17102006-121439/>. Acesso em: 17 mar. 2010.

BRASIL. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>. Acesso em: 23 mar. 2010.

_____. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>. D. O. [da] República Federativa do Brasil, Brasília, D.F., 6 de abril de 2001. Acesso em: 12 jan. 2010.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; SOARES, Cássia Baldini. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a22v08n2.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2010.

CASTRO, A. A; CLARK, O. A. C. **Planejamento da Pesquisa**. São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.evidencias.com/planejamento>. Acesso em: 19 abr. 2010.

COLVERO, Luciana de A.; IDE, Cilene A. Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência. **Rev Esc Enferm USP**, 2004. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/112.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2010.

DALGALARRONDO, Paulo. **Civilização e loucura**: uma introdução à história da etnopsiquiatria. Campinas: Lemos, 1997.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Revista Saúde Social**. São Paulo, v.18, n.4, p. 620-626, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/06.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2009.

FALLEIROS, Gabirela Jacometti; PREBIANCHI Helena Bazanelli. **Representação da população usuária dos serviços de saúde mental e dos profissionais da área em relação à doença mental**. PUC-Campinas, 2009. Disponível em: www.campinas.edu.br. Acesso em: 04 de Fev. de 2010.

FRANCO, M. S. P. **Equipe atuante no programa Saúde da Família**: conceitos e possibilidades de assistência em saúde mental. 2006. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica)- Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-27102004-152642>. Acesso em: 30 out. 2009.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Pesquisa**, 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/cp/v34n121/a08n121.pdf. Acesso em: 23 abr. 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE ENTIDADES DE REABILITAÇÃO DE DOENTES MENTAIS. **Relatório Livro Verde**: Saúde Mental da População. 2005. Disponível em: <http://www.fnerdm.pt/Downloads/docs/Resposta%20da%20FNERDM%20ao%20LIVRO%20VERDE.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2010.

GIL, Claudia Aranha; TARDIVO, Leila Cury. Concepção de doença mental em estudantes de graduação em Psicologia: um estudo compreensivo por meio de desenhos temáticos. **Psicologia da Saúde**, 2007. Disponível em: [Erro! A referência de hiperlink não é válida..](#) Acesso: 04 abr. 2010.

GOMES, Romeu; MENDONÇA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v.18, n.5, 2002. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2002000500013&script=sci_arttext&lng=es. Acesso em: 23 jan. 2010.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Estudo da Estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v.39, n.2, p. 145-153, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/04.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2010.

GUSSI, Maria Aparecida. **Representação social de ministros religiosos cristãos sobre a doença mental.** 2008. 161 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, UNB, Brasília, 2008. Disponível em: http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/3672/1/2008_MariaAparecidaGussi.pdf Acesso em: 12 fev. 2010

HERZLICH, Claudine. A Problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v15s0/v15s0a04.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2010.

JOVCHELOVITCH, Sandra; GUARESCHI, Pedro A. (org.) **Textos em representações sociais.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

JORGE, M. S. B.; RANDEMARK, N. F. R. Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. 6, p. 734-739. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a03.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2010.

LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saude soc.** São Paulo, v.17 n.1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 20 jan. 2010.

LISBOA, Márcia Tereza Luz. As categorias sofrimento e prazer no trabalho da enfermeira numa abordagem de representações sociais: a experiência de realização de uma investigação. **Revista Enfermagem Escola Ana Nery**, v. 3, n.3, p. 115-124, 1999.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA, Alfredo Junior. A proposta de reabilitação psicossocial de saraceno: um modelo de auto-organização? **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 20 fev. 2010.

MACHADO, Márcio Pinheiro. **Representações de doença mental elaboradas por profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas)- Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-27102004-152642>. Acesso em: 22 jan. 2010.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras, 2006.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cad. Saúde Pública**, v.4, n.4, p. 363-381, 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v4n4/03.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2010.

MOSCOVICI, S. **A Representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MOSTAZO, Rubiane R. KIRSCHBAUM, Débora I. Ratner. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2003. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em: 29 mar. 2010.

MURAMOTO, M.T. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André. **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, 2008. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3263. Acesso em: 28 mar. 2010.

MYERS, David G.; HEIDELBERG, Springer. **Psychologie**. 2008. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Doen%c3%A7a_de_chagas-54k. Acesso em: 5 maio. 2010.

OLIVEIRA, Márcio S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Rev. bras. Ci. Soc**, São Paulo, v.19, n. 55, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092004000200014. Acesso em: 7 abr. 2010.

OSINAGA, Vera Lúcia Mediondo. **Estudo comparativo entre os conceitos de saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica, segundo portadores e familiares**. 2004. 142 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)- Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-27102004-152642/>. Acesso em: 27 out. 2009.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/12.pdf. Acesso em: 25 abr. 2010.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Representação da doença mental pela família do paciente. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 7, n.12, p. 71-82, fev. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832003000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 jan. 2010.

RAMOS, Carolina de Carvalho. **Representação social da saúde mental no programa Saúde da Família (PSF)**. Dissertação (Mestrado em Medicina)- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03102006-091704/>. Acesso em: 12 jan. 2010.

RODRIGUES, Cássia R.; FIGUEREIDO, Marco Antonio de C. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. **Estudos de Psicologia**, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 12 fev. 2010.

RODRIGUES, Liudmila. **A representação social da doença mental: o olhar da família do portador de esquizofrenia**. 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/77>. Acesso em: 21 mar. 2010.

SÁ, C.P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Saúde mental**. 2010. Disponível em: www.saude.pr.gov.br/odules/conteudo/conteudo.php.conteudo=1059-34k. Acesso em: 5 maio. 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Saúde mental**. 2010. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br/.../saude/areas.../0006. Acesso em: 05 mai. 2010.

SILVA, José Maria da. **Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SPINK, M. J. **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

TONINI, Carolina Codevila. **Representações sociais do processo saúde-doença de trabalhadores – via metodologia Q – no distrito de Arroio do Só, Município de Santa Maria, RS**. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural)- Universidade Federal de Santa Maria. 2006. Disponível em: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/28913565.html. Acesso em: 21 nov. 2010.

V JORNADA INTERNACIONAL E III CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS. 2007, Brasília. **A reforma psiquiátrica a partir das representações sociais de estudantes sobre a loucura, a doença mental e o hospital psiquiátrico**. Disponível em: www.gosites.com.br/vjirs/adm_trabalhos_ver2.asp? Acesso em: 21 jan. 2010.

VIETTA, E.P.; KODATO, S. **Representações sociais de doença mental em enfermeiros psiquiátricos**. 2001. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n5/artigos/art233.htm>. Acesso em: 19 fev. 2010.

WACHELK, João Fernando Rech. O vácuo no contexto das representações sociais: uma hipótese explicativa para a representação social da loucura. **Estudos de Psicologia**, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2005000200019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2010.