

**UNISOCIESC – MARQUÊS DE OLINDA**

**Andreia Almenau**

**Joinville  
2023**

## **A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DITA LOUCURA NA CONTEMPORANEIDADE<sup>1</sup>**

### **THE SOCIAL REPRESENTATION OF SAID MADNESS IN CONTEMPORARY<sup>1</sup>**

**Andreia Almenau<sup>2</sup>**

**Carolina Beckert Polli<sup>3</sup>**

#### **Resumo**

Esta pesquisa teve por objetivo entender o lugar de representação social da loucura na contemporaneidade. Identificar a representação social contemporânea da dita 'loucura' é relevante no sentido de promover reflexões sobre as possibilidades de inclusão desse sujeito com sofrimento psíquico grave na sociedade contemporânea. O termo sofrimento psíquico grave, em detrimento de "loucura", "psicose" ou "esquizofrenia", faz jus a perspectiva fenomenológica-existencial na qual os fenômenos psicopatológicos tratam-se da experiência de sofrimento enquanto dimensão existencial humana, que é resultante das condições concretas de existência e de uma maneira singular de estar no mundo. O cenário contemporâneo e sua relação com esses fenômenos ainda assumem características opressoras, relacionadas a falta de compreensão da constituição destes processos, reduzindo-os a concepção organicista, ainda contemporânea de doença mental. Essa concepção do fenômeno acaba por encarcerar o sujeito na condição de sofrimento. Verifica-se pela hegemonia da concepção organicista que os inúmeros esforços dos processos de Reforma Psiquiátrica no Brasil têm seu avanço barrado devido a ausência de desconstrução dessa lógica. O sujeito se constitui dialeticamente na sua relação com o mundo, construindo sentidos singulares nas/pelas experiências vividas, e é neste processo de apropriação contínua das experiências concretas que o sofrimento psíquico torna-se uma ocorrência possível para qualquer existente, pela própria condição humana de existência

---

<sup>1</sup>Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau em psicologia

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Unisociesc

<sup>3</sup> Professora Msc.do curso de Psicologia da Faculdade Unisociesc

que não escapa a angústia de sua indeterminação de ser. Neste sentido, é necessário entender os mecanismos de representação social contemporâneos sobre o fenômeno popularmente definido como loucura, para identificar estratégias que venham desconstruir estigmas e processos de exclusão desses sujeitos nos espaços sociais.

**Palavras-chave:** Representação Social; Sofrimento Psíquico Grave; Contemporaneidade; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Inclusão.

### Abstract

This research aimed to understand the place of social representation of madness in contemporary times. Identifying the contemporary social representation of the so-called 'madness' is relevant in order to promote reflections on the possibilities of inclusion of this subject with severe psychic suffering in contemporary society.. The term severe psychic suffering, to the detriment of "madness", "psychosis" or "schizophrenia", does justice to the phenomenological-existential perspective in which psychopathological phenomena deal with the experience of suffering as a human existential dimension, which is a result of the conditions concrete forms of existence and a unique way of being in the world. The contemporary scenario and its relationship with these phenomena still assume oppressive characteristics, related to the lack of understanding of the constitution of these processes, reducing them to the organicist conception, still contemporary of mental illness historically. This conception of the phenomenon ends up imprisoning the subject in a condition of suffering. It is verified by the hegemony of the organicist conception that the innumerable efforts of the Psychiatric Reform processes in Brazil have their progress blocked due to the absence of deconstruction of this logic. The subject constitutes himself dialectically in his relationship with the world, building unique meanings in/by the lived experiences, and it is in this process of continuous appropriation of concrete experiences that psychic suffering becomes a possible occurrence for any existing person, due to the very human condition of existence that does not escape the anguish of its indetermination of being. In this sense, it is necessary to understand the mechanisms of contemporary social representation about the phenomenon popularly defined as madness, to identify strategies that come to deconstruct stigmas and processes of exclusion of these subjects in social spaces.

**Keywords:** Social Representation; Severe Psychic Suffering; Contemporaneity; Brazilian Psychiatric Reform; Inclusion.

## INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa, que tem por objetivo discutir o lugar de representação social no meio contemporâneo. “Segundo Moscovici (1961), a representação social é uma forma de conhecimento que visa a transformar o que é estranho em familiar, por meio da agregação da novidade a estruturas de conhecimento já existentes e dotadas de certa estabilidade”, para tanto, partir-se-á de estudos científicos na área.

O objetivo deste artigo é responder quais têm sido as representações sociais da dita “loucura” na atualidade, partindo da perspectiva de autores, pesquisadores, historiadores e críticos do campo da Atenção Psicossocial, bem como, estudos de campo que buscaram problematizar a representação social hodierna do que, aqui neste trabalho, denomina-se sofrimento psíquico grave.

Sufrimento psíquico grave se refere a um constructo delineado por Costa (2003) que visa substituir conceitos como loucura, psicose ou esquizofrenia, pois, entende esses fenômenos como um modo de existir humano, sendo o sofrimento uma dimensão existencial que quando elevado a máxima potência concretiza-se neste fenômeno supracitado, sendo o sintoma uma “saída inventada” na lida com uma situação insuportável (Gabriel e Teixeira, 2007). Nesse sentido, procura-se identificar quais têm sido as perspectivas e possibilidades de reconhecimento desse sujeito para além da estigmatização e exclusão social. Historicamente o sujeito com sofrimento psíquico foi objetivado pelo movimento manicomial como alguém “alienado” de sua própria razão, alguém que haveria perdido suas próprias capacidades mentais e, neste sentido, precisava ser excluído da sociedade, dada uma suposta situação de “periculosidade”, pois, em épocas de racionalismo perder a “razão” era o mesmo que perder a condição humana, passando o dito “louco” ou, “alienado” a ser temido socialmente, como alguém que não tem controle sobre as ações nem sobre si e nem sobre os outros, daí a necessidade de exílio (Amarante, 1995).

Sousa et al. (2018) defendem que o sujeito com sofrimento psíquico grave não pode ser reduzido como um doente que deva submeter-se somente ao modelo medicamentoso, assim a antipsiquiatria luta para o reconhecimento e inclusão desse sujeito na sociedade. Ao longo da história, a representação social do sujeito com sofrimento psíquico grave está ancorada no paradigma de doente mental, sendo reduzido unicamente a uma doença, associado como perigoso, agressivo, evidenciando uma representação ancorada no paradigma biomédico. A luta contra a violência, discriminação e segregação das Instituições e

concepções manicomiais, deve-se ao movimento antimanicomial, o qual aponta para novas perspectivas e possibilidades de reconhecimento para além da estigmatização e exclusão social, partindo de uma postura de compreensão histórico dialética sobre a realidade existencial desse sujeito.

Alverga & Dimenstein (2006), defendem ser necessário ações e intervenções nos serviços de atenção psicossocial, construindo um cenário de apoio social para o sujeito com sofrimento psíquico um novo lugar sociopolítico-conceitual e cultural para a loucura. Assim, distintamente de uma reinserção social – que implica, quase sempre, a culpabilização do indivíduo colocado à margem, bem como uma avaliação da falta de adequação social e necessária adaptação ao que lhe marginalizou – sabe-se que a reforma deve buscar a emancipação, não meramente política, mas, antes de tudo, uma emancipação pessoal, social e cultural, que permita, dentre outras coisas, o não- enclausuramento de tantas formas de existência banidas do convívio social; que passe a encampar todas as esferas e espaços sociais; que permita um olhar mais complexo que o generalizante olhar do igualitarismo; e busque a convivência tolerante com a diferença.

Na obra “O Alienista” de Machado de Assis, o autor conta a história de Dr. Simão Bacamarte, um médico influente na cidade chamada Itaguaí, na época do Brasil Colônia de Portugal. O livro traz histórias fictícias, mas que apontam para uma realidade histórica e muito presente ainda nos dias atuais. O autor realiza nesse sentido, uma analogia com a realidade, trazendo a teoria da loucura no século XVIII, através de um modelo biomédico e hegemônico, apresentando uma concepção sobre a natureza e a causa da loucura, tudo em nome de um tratamento através da ciência. “Trata-se, pois, de uma experiência, mas uma experiência que vai mudar a face da terra. A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente” (Assis,1979, p. 260 ).

O livro retrata o processo de exclusão social do sujeito com sofrimento psíquico representado pelos alienados, o modo de tratamento que o Dr. Simão Bacamarte oferecia como processo de cura, era recolhê-los do convívio social e trancá-los na casa verde, a mesma representa os modelos asilares reconhecidos ao longo da história, época anterior aos processos de Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo. “Aos horizontes sociais, o louco ainda é o estranho, ainda é visto com olhos herdados pela produção de uma psiquiatria que naturalizou as diferenças humanas” (Pasqualotto, 2020, p.29).

De acordo com Costa (2003), a loucura, a psicose e a esquizofrenia são termos imprecisos, porque primeiro não se trata de uma doença mental, e sim de um processo de sofrimento elevado à sua máxima potência. Essa é a desconstrução que o autor faz referente a estes estigmas aprendidos culturalmente ao longo da história. É necessário que a sociedade seja acessível, para que todos os tipos de corpos possam circular nos meios sociais. A noção de doença mental está atrelada a um reducionismo organicista no qual a doença se instala no indivíduo antes mesmo do nascimento, o que se quer defender neste trabalho é justamente o oposto. Entende-se que esse fenômeno é constituído e relacionado aos processos históricos e culturais de dado contexto, não podendo a pessoa ser jamais reduzida à noção de doença.

Para a inclusão das pessoas em sofrimento psíquico, seja este grave ou não, é necessário desconstruir essa lógica psiquiatrizante, sem negar, no entanto, o processo de sofrimento que se vincula a essas experiências e complica a condição existencial do sujeito, prejudicando sua qualidade de vida. Todavia, ressalta-se que esse sofrimento se constitui nas/pelas relações sociais, condições materiais, históricas, políticas e culturais presentes nas tessituras que envolvem o ser humano e pela sua maneira de apropriação destes determinantes. Não se nega, portanto, a existência do fenômeno psicopatológico e seus sintomas, tais como, descritos classicamente. A questão que se pretende destacar são os reducionismos orgânico e/ou subjetivista que resultam sempre em processos de exclusão.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico, cuja técnica empregada é a revisão narrativa de literatura. Essa revisão de literatura tem por objetivo compreender com base na literatura científica qual tem sido o lugar de representação social do sujeito com sofrimento psíquico grave na contemporaneidade. Mattos (2015) afirma que a revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. Este estudo se propôs a gerar questionamentos e discussões sobre o que é representação social, como a tese de doença mental ou loucura está relacionada com a representação social do sujeito com sofrimento psíquico nos dias atuais. A discussão foi realizada em cada momento histórico, conforme as relações com a política e a cultura que compreendem o fenômeno de uma maneira diferente.

Foram incluídos artigos de pesquisa, artigos de revisão bibliográfica, livros, capítulos

de livros, teses e dissertações. Para inclusão dos estudos neste artigo, foram seguidos os seguintes critérios: a) artigos publicados em período anterior ao ano de 2009 foram excluídos, b) livros de teóricos influentes na área foram considerados mesmo quando anterior a este período, devido a pertinência de suas discussões para essa temática de pesquisa c) artigos que abordavam assuntos como representação social e contemporaneidade, mas que não eram estudos da área da Atenção Psicossocial, também foram descartados.

As combinações dos termos utilizados para a busca foram: “Representação Social na atualidade”, “história da Loucura e sofrimento psíquico”, “O papel do psicólogo nos centros de atenção psicossocial”, “Doença mental”, “Reforma Psiquiátrica no Brasil”, “Constituição da Atenção Psicossocial”, nas bases de dados Scielo, BVS-psi, Lillacs e Google acadêmico. Os estudos incluídos foram submetidos a análise categorial de conteúdo.

A técnica de análise de conteúdo, atualmente compreendida muito mais como um conjunto de técnicas, surgiu nos Estados Unidos no início do atual século. Seus primeiros experimentos estavam voltados para a comunicação de massa. Até os anos 50 predominava o aspecto quantitativo da técnica que se traduzia, em geral, pela contagem da frequência da aparição de características nos conteúdos das mensagens veiculadas. Atualmente podemos destacar duas funções na aplicação da técnica. Uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões. Ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. (Minayo 2001, p.74)

O método regressivo, portanto, consiste na observação crítica do presente para compreensão do passado e, novo retorno ao passado como meio de identificar o processo de construção das relações de poder em determinada época e contexto antropológico que constituem os saberes, práticas e maneiras de se relacionar com determinado fenômeno (Goff, 2002; Schneider, 2011).

Como resultados dessas buscas, foram encontrados trinta e sete artigos, todos os resumos foram lidos na íntegra a fim de verificar o atendimento dos critérios elencados, após esta etapa, apenas dezessete artigos foram incluídos nesse trabalho e submetidos a análise categorial acima discutida. Os artigos analisados estão contemplados na tabela 1, a seguir:

**Tabela 1: Artigos que Contemplam o Tema**

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de Artigo</b>
A Reforma na Saúde Mental no Brasil e suas Vinculações com o Pensamento Fenomenológico	Mariana Cardoso Puchivailo Guilherme Bertassoni da Silva Adriano Furtado Holanda	2013	Artigo de pesquisa teórica
Memórias da Loucura: arquivo, testemunho e arte.	Mariana Zabet Pasqualotto	2020	Artigo de pesquisa de teórica
Loucura Concreta e loucura rústica: Ensaio sobre a imagem do diferente na contemporaneidade	Thiago Petra da Motta Campos	2013	Artigo de revisão bibliográfica
Bases Epistemológicas da Antipsiquiatria: A Influência do Existencialismo de Sartre	Bianca Spohr Daniela Ribeiro Schneider	2009	Artigo de Pesquisa
A Loucura em Movimento: Representação Social e Loucura na Imprensa Escrita	Maria de Fátima de Souza Santos Lassana Danfá	2021	Artigo de pesquisa documental
Concepções de loucura em um traçado histórico-cultural: uma articulação com o Construcionismo Social	Isabel Vasconcelos Samuel Lincoln Bezerra Lins Geovana Camargo Vargas Karla Carolina S. Ribeiro	2010	Artigo de pesquisa

Modelo Explicativo de Não Adesão ao Paradigma Psicossocial da Saúde Mental	Patrícia Fonseca de Sousa Silvana Carneiro Maciel Carlos Eduardo Pimentel Camila Cristina Vasconcelos Dias Thaís de Sousa Bezerra de Menezes	2022	Artigo de Pesquisa
Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Estruturação, interdisciplinaridade.	Bruna Molina Leal Clarissa de Antoni	2013	Artigo de pesquisa
Os efeitos da contemporaneidade nos centros de atenção psicossocial (CAPS)	Caio César Souza Camargo Próchnov Wellington Luís Cardoso Bessa	2016	Artigo de pesquisa
Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental	Viktor Gruska Magda Dimenstein	2015	Artigo de pesquisa
Ressignificando a Prática Psicológica: o Olhar da Equipe Multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial	Juliana Cantele Maria, RS, Brasil. Dorian Mônica Arpini	2017	Artigo de pesquisa
Um breve percurso na prática de inserção social em um centro de atenção psicossocial – Caps Bahia	Antonia Vieira Santos Herbert Toledo Martins	2016	Artigo de pesquisa
Vidas desperdiçadas? Uma análise de Estamira, de Marcos Prado, e no quarto de Vanda, de Pedro Costa.	Mônica Horta Azeredo	2013	Artigo de revisão bibliográfica
Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social	Mariana Moraes Salles Sônia Barros	2013	Artigo de pesquisa
Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave	Ileno Izídio da Costa Filipe Willadino Braga	2013	Artigo de pesquisa

Acolhimento implicado: dimensões do primeiro contato com a crise psíquica grave	Hayanna Carvalho Santos Ribeiro da Silva Ileno Izídio da Costa	2021	Artigo de pesquisa
As práticas grupais e a atuação do psicólogo: Intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais	Jobert Teixeira Costa Felipe Santos Da Silva Cláudia Alexandra Bolela Silveira	2018	Artigo de pesquisa

Com base na análise do material incluso, buscou-se orientar a leitura para os seguintes aspectos: a) o conceito de representação social sobre o processo de sofrimento psíquico grave na atualidade c; b) conceito de sofrimento psíquico grave em detrimento à noção de psicose e loucura; c) os efeitos da representação social hodierna para o sujeito em sofrimento psíquico grave e sua inserção social. A partir dessa análise foi possível elencar as seguintes categorias para a discussão: 1) tese psiquiatrizante e sofrimento psíquico grave, 2) Constituição da Atenção Psicossocial e os desafios na contemporaneidade. A discussão a seguir estará centrada na análise de cada categoria, com vias a elaborar uma resposta para a problemática norteadora deste estudo.

### **Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Construção histórica de Loucura**

O fenômeno do sofrimento psíquico grave tal como é absorvido na tessitura social hoje é reflexo de toda uma trama histórica, política e cultural, que ao longo de épocas influenciam a maneira com que a sociedade estabelece sua relação com aqueles estereotipados como “loucos”. A construção deste imaginário social é apoiada pelas disciplinas e saberes que se debruçaram no estudo deste fenômeno psicossocial em determinada época, uma vez que são os homens que constroem os saberes e, o homem como tal não se separa de sua história e conjuntura social, estabelecendo uma relação dialética com o meio no qual vive. Todo fenômeno que é tipicamente humano só pode ser compreendido neste movimento dialético com o mundo. Cada época histórica é atravessada por um horizonte de racionalidade e seus aparatos políticos, culturais e sociais predominantes no momento. É necessário recorrer à história enquanto meio para apreender os caminhos epistemológicos que culminaram na

constituição dos saberes (Schneider, 2011, 2017).

Neste ponto, ao se debruçar sobre a história do fenômeno entendido como loucura, verifica-se que desde épocas muito antigas há relatos de comportamentos humanos que geram estranhamento em seus semelhantes (Schneider, 2011). A questão, que se pretende problematizar, é que a caracterização de tais comportamentos tidos como “estranhos” ou “anormais”, e totalizados como loucura, é resultado desta construção dialética e histórica (Laing & Cooper, 1982; Schneider, 2011).

A História que se quer resgatar neste trabalho, é tal como compreendida na acepção do historiador francês March Bloch (1886-1944), que “não é ciência do passado” (2002, p.24), tampouco o passado poderia ser definido como objeto de seu estudo, uma vez que: “a própria noção segunda a qual o passado enquanto tal possa ser objeto de ciência é absurda” (p.24). A definição de uma ciência, tão somente a partir de seu objeto, pouco possibilita a apreensão crítica de sua construção, também não esclarece os meios pelos quais um ramo da ciência, enquanto saber também produzido por homens, recebe o *status* de científico (Bloch, 2002).

Na compreensão do historiador, passado e presente em termos históricos exercem entre si um *continuum*, no qual para Bloch: “era no jogo entre a importância do presente para a compreensão do passado e vice-versa que a partida era, de fato, jogada.” (Goff, 2002, p.24). A compreensão que se tem do tempo da história, portanto, também é dialética, tal como é a construção dos homens com o mundo. Ao criticar as definições de objeto e, voltar-se para o ofício desta ciência, Bloch constrói formulações de outro método, o “método regressivo”:

O presente bem referenciado e definido dá início ao processo fundamental do ofício de historiador: ‘compreender o presente pelo passado’ e, correlativamente, ‘compreender o passado pelo presente’. A elaboração e a prática de ‘um método prudentemente regressivo (...). A ‘faculdade de apreensão do que é vivo, qualidade suprema do historiador’, não se adquire e exerce senão ‘por um contato perpétuo com o hoje’ A história do historiador começa a se fazer ‘às avessas’ (Goff, 2002, p.25).

Retomar-se-á, portanto, os movimentos antitéticos entorno do fenômeno entendido como loucura, com vias a compreender os movimentos políticos e ideológicos que culminaram na constituição da racionalidade hodierna sobre a tese de “doença mental”, entendendo assim o imaginário popular contemporâneo sobre o sofrimento psíquico grave. (Laing & Cooper, 1982; Schneider, 2011, 2017).

Quando o saber religioso é predominante em tempos medievais, a loucura era tida como “possessão demoníaca”. Já em épocas do predomínio do racionalismo enquanto saber, configura-se como “perda da razão”. A psiquiatria atrelada à evolução da medicina, sua disciplina mãe, vai se estruturando enquanto saber e inaugura a noção de “doença mental”, se caracterizando enquanto objeto de investigação da psicopatologia, disciplina que se construiu atrelada a esta lógica hegemônica até os momentos atuais (Schneider, 2008, 2011, 2017):

Desta forma, tem-se como marco inicial da modernidade a constituição da antítese à explicação medieval da loucura como possessão demoníaca, que tornou-se a tese hegemônica da contemporaneidade até nossos dias atuais: a perspectiva médico-psiquiátrica, sustentada no conceito de “doença mental”. Este conceito passou a ser o pilar de sustentação do edifício psiquiátrico, com suas perspectivas epistemológicas predominantes: os chamados “transtornos mentais” têm determinação orgânica, de base hereditária e são tomados numa perspectiva individual, tendo, portanto, desdobramentos para o funcionamento mental e comportamental do indivíduo (Schneider & Sphor 2009, p.16).

Como visto, nem sempre esse fenômeno esteve atrelado à noção de doença, é apenas quando vira objeto de estudo da medicina que seu “status” modifica, assim, as dificuldades psíquicas ganharam gradualmente o estatuto de doença, sendo inicialmente consideradas como “doenças sem causa conhecida”, mas compreendidas como entidades mórbidas. Tal conceito induziu à explicação da loucura como algo imutável, de fundo orgânico, hereditário, que toma conta do ser da pessoa (Schneider, 2009).

Em meados de 1950, um conjunto de forças antagônicas a esta lógica foi constituído, como resultado das ações de um grupo de psiquiatras, que se opuseram aos métodos de tratamento e concepções desta lógica médica-centrada, individualizante e ahistórica. Problematizam a construção da Psiquiatria enquanto ciência, e caracterizam o conceito de “doença mental” como ficção (Langaro & Havrelhku, 2020; Pessotti, 1999; Bertolino, 2015)

Tais atos vão se caracterizar a antítese à lógica psiquiatrizante. A antipsiquiatria, tal como é denominada, deu espaço para a construção de uma psicopatologia crítica, também oposta àquela atrelada ao saber médico. Os estudiosos da fenomenologia foram os que mais se opuseram à lógica psiquiatrizante, trazendo a noção de que este fenômeno trata-se do sofrimento humano em sua forma mais agudizada, reposicionando o olhar para o sujeito e sua

história, é neste sentido que defende-se, aqui nesse trabalho, o constructo de sofrimento psíquico grave como antítese a noção de doença mental. Constructo que visa romper com o ideário popular estigmatizante e problematizar o lugar do sujeito em sofrimento psíquico no contexto hodierno (Langaro & Havrelhku, 2020; Tenório, 2003; Schneider, 2011, 2017; Schneider & Sphor 2009).

Schneider, (2009), afirma que logo os questionamentos realizados pela antipsiquiatria, ampliaram-se para as formas de tratamento, para a desumanização produzida pelas concepções e ações da psiquiatria, que retiraram a voz e a cidadania do louco. Constituiu-se, assim, as proposições de transformações práticas, conhecidas como Psiquiatria Democrática, começando em Trieste na Itália, com Basaglia e espalhando-se pelo mundo, que produziram mudanças significativas nas formas de atenção à loucura, desconstruindo a lógica manicomial e promovendo a desinstitucionalização da loucura, tais movimentos vieram influenciar os processos de luta antimanicomial e Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No documentário “Estamira” dirigido por Marcos Prado, produzido por José Padilha, lançado em 2004 com duração de 1:52 (uma hora e cinquenta e dois minutos), premiado no festival de cinema alemão em 2005 segundo a folha de São Paulo, é relatado o dia a dia dos catadores no aterro sanitário Jardim Gramacho, localizado na cidade de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. “O documentário conta a história de Estamira Gomes de Sousa, para ela, o verdadeiro lixo são os valores falidos em que vive a sociedade”, comenta o diretor Marcos Prado. Mesmo com o diagnóstico de paranóia, Estamira comanda sua vida, criando seus próprios pensamentos e seu modo de viver, descreve-se como se tivesse um poder real, se expressando de modo crítico em relação a Deus, aos homens, à religião e a sociedade. “A minha missão além de eu ser Estamira, é revelar a verdade, somente a verdade”. (Estamira, 2004).

Na ocasião, Estamira relata sobre seu atendimento no Caps, onde descreve a médica que lhe atendeu como “copiadora”, porque não escutava a sua história, só copiava a receita, mostrando o modelo biomédico centrado na medicalização como única terapêutica. Com o diagnóstico de paranóia, psicose e esquizofrenia, ela dizia ter um poder que vinha da natureza, falava de um cometa, descrevendo-o como um astro positivo, um comando, um poder real que autorizava ela a falar. “Vocês só copiam hipocrisias e mentiras charlatais” (Estamira, 2004).

Schneider (2009), declara que a loucura enquanto fenômeno psicossocial acompanha o

homem em sua trajetória histórica, em suas palavras:

Em quase todas as sociedades há indícios de pessoas que perderam o controle de suas emoções e alteraram o seu comportamento a ponto de causar estranheza em seus semelhantes. “A loucura é um fenômeno tipicamente humano, pois é somente quando afetado em seu devir que o sujeito põe em questão seu ser, constituindo a psicopatologia” (p.63).

Pode-se compreender com a história de vida de Estamira, que o sofrimento psíquico é oposto a ideia de doença ou transtorno mental, se tratando de um sofrimento, de um modo de estar no mundo, essa é a premissa existencialista (Schneider, 2009), a sociedade exclui esse diferente, que ameaça o status dominante de alguma forma, seja qual forma de diferença se apresentar, permeia o fato do “diferente” não conseguir inscrever seus modos de ser em sua cultura, o que exige da sociedade uma transformação cultural.

### **Constituição da Atenção Psicossocial e os desafios na contemporaneidade**

Diante das atrocidades ocorridas no período manicomial, a reforma psiquiátrica vem com uma perspectiva de cuidado, humanização com a intenção de melhorar a qualidade de vida do sujeito com sofrimento psíquico. Como afirmam Spohr & Schneider, (2009) era essencial perceber o adoecer psíquico que acontecia a partir do existir humano, ou seja, como resultado de um processo de construção de uma personalidade no mundo, em meio as suas relações com os outros, ao contrário da noção sobre doença mental, percebida apenas como doença, sem considerar a singularidade do sujeito, que é entendido como um oriundo de problemas internos (psicológicos e cerebrais).

A psicologia de base fenomenológico-existencial, afirma a prioridade da relação com o outro na constituição do sujeito, compreendendo que o aspecto relacional assume papel determinante no desenvolvimento saudável ou patológico, sendo o aspecto essencial da existência humana, com entendimento de que o diagnóstico é identificar e explicitar o modo de existir do sujeito, concentrando-se em sua experiência vivida. (Tenório, 2003).

Ainda na contemporaneidade, considera-se a ideia do modelo asilar, em retirar o sujeito com sofrimento psíquico do contexto em que ele vive, entendendo que esse sujeito é o problema. A coisificação, produzida pela psiquiatria organicista, consiste num olhar para o sujeito como um obstáculo.

O existencialismo Sartreano, por sua vez, contribuiu no que diz respeito à

compreensão do adoecimento enquanto processo, ou seja, como algo passível de mudanças em um horizonte de possibilidades. Sartre tinha um olhar diferente de patológico para o “doente mental”. Compreendendo o homem como sujeito livre, a gente no mundo de relações, percebendo o homem em sua totalidade buscando resgatar um homem que não se traduz em diagnósticos, causas, ou sintomas. (Queiroz et al. 2018, p. 1).

A proposta dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) trata-se de incluir as pessoas com sofrimento psíquico, nas quais suas imagens estão associadas de forma negativa à loucura. O modelo de atenção psicossocial propõe amplas transformações no contexto da saúde mental, percebendo as pessoas com sofrimento psíquico como cidadãos, mudando o estigma sobre a loucura, evitando prejuízos, assim construindo vínculos e proporcionando autonomia, fatores essenciais para inserção desse sujeito com sofrimento psíquico (Sousa et.al, 2018).

Entre os principais objetivos dos CAPS figuram o acompanhamento clínico, atividades de prevenção, promoção de saúde e a reinserção social dos usuários do serviço. Esta última configura-se como um dos diferenciais dessa nova proposta de atenção à saúde mental, e pode ocorrer pelo fortalecimento e retomada de seus vínculos familiares e comunitários, do acesso ao trabalho, lazer e do exercício da cidadania (Brasil 2004, como citado em Lima & Schneider, 2013 p.41).

Cabe ressaltar que as representações sociais precisam estar ligadas às práticas sociais, trazendo o reconhecimento e tratamento por parte da comunidade para com o esse sujeito com sofrimento psíquico, assim consolidando a desmistificação do estigma da doença, rompendo com a hegemonia do modelo asilar. Destaca-se a relevância sobre o entendimento por parte da sociedade, que o sofrimento psíquico não se resume unicamente aos sintomas de loucura, sobretudo compreender o seu adoecer psíquico e sua singularidade, entendendo que o sofrimento é subjetivo e vivido de forma singular pela pessoa que sofre. Acredita-se que o desafio nos dias atuais, seja objetivar esse sujeito em todas as esferas da sociedade, incluindo profissionais da área da saúde, sem rotulá-lo ou julgá-lo, contudo acolhendo seu sofrimento na condição de validá-lo, na intenção de evitar o seu desamparo e solidão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Culturalmente aprendemos que o lugar do “louco” é dentro do hospital psiquiátrico, local definido e adequado para o seu tratamento medicamentoso, com determinações orgânicas para suas doenças. A relação da sociedade com o sujeito considerado pelo senso comum “doente mental” está alicerçada em aspectos culturais construídos ao longo do período asilar que foram marcados por tratamentos repressivos e violentos. Ainda nos dias atuais, o imaginário social percebe esse sujeito como algo que precisa ser tratado e patologizado. Nesse sentido identifica-se uma sociedade preconceituosa e excludente que categorizam o sujeito com sofrimento psíquico como incapaz e sem autonomia. O que tem acontecido nos dias atuais, é que a reforma psiquiátrica derrubou manicômios, mas não derrubou a lógica que permitiu a construção dos mesmos.

A relação da sociedade com o sujeito com sofrimento psíquico está alicerçada em aspectos sócio-culturais construídos ao longo da história, com estereótipos e discriminação, o que dificulta a inserção desse sujeito nos meios sociais. Todavia há uma crença aprendida de que a pessoa com sofrimento psíquico deve estar separada da sociedade, vinculando a sua representação social à agressividade e descontrole, consolidando a necessidade de cuidados extremos. Acredita-se na importância em saber lidar com a herança cultural, que foi construída ao longo do período manicomial, que estabelece limites para esse sujeito, favorecendo que o seu tratamento biomédico, reforçando sua exclusão social e o estigma de doente mental, desconhecendo outro método de tratamento para esse sujeito.

A palavra doente mental carrega vários significados, todos associados a ideia de doença, loucura ou psicose. O sofrimento psíquico é visto como um dano irreversível causado à vida do sujeito, algo sem perspectiva de cura. O sofrimento psíquico grave em detrimento a doença mental, psicose ou esquizofrenia, merecem ser vistos de acordo com a perspectiva fenomenológica-existencialista, que trouxeram reflexões sobre o modo de perceber o sofrimento humano, buscando a essência dos fatos daquele que vivenciou a experiência, compreendendo o seu adoecer psíquico como algo passível de mudanças e possibilidades na compreensão de sua totalidade, diferente da psiquiatria convencional que mantém o conceito de tratamento organicista, categorizando a doença mental enquanto suscetível de diagnóstico e cura. Todavia o sofrimento é inerente ao modo de como o sujeito com sofrimento psíquico constrói e se complica emocionalmente ao lidar com o que é insuportável e angustiante para

ele.

É importante que mais estudos busquem identificar na comunidade ações que contribuam para essa efetivação, a respeito do conhecimento, permitindo que escolas, universidades e comunidade reflitam acerca da inclusão dessas pessoas com sofrimento psíquico. Sugere-se que os temas representação e inclusão social sejam amplamente discutidos não apenas nessas instituições, mas nos diversos contextos sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azevedo, M H. (2013). *Vidas desperdiçadas? Uma análise de Estamira, de Marcos Prado, e no quarto de Vanda, de Pedro Costa.* Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal.

Campos, T.P.M. (2013). *Loucura Concreta Rústica: ensaio sobre a imagem do diferente na contemporaneidade.* Cadernos brasileiros de saúde mental, ISSN 1984-21-47, Florianópolis.

Cantele, J., Arpini, D. M., Brasil, S.M. (2017). *Ressignificando a Prática psicológica: o Olhar da equipe multiprofissional dos centros de atenção psicossocial.* Universidade Federal de Santa Maria, RS.

Costa, J.T., Silva, F.S., & Silveira, C. A. B. (2018). *As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no estágio de processos grupais.* Vínculo – revista do Nesme, V. 15, N.

Da Costa, I.I., & Braga, F.W. (2013). *Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave.* Universidade de Brasília, Brasília, DF, Fractal, Rev. Psicol, v. 25 – n. 3, p. 547-562, Set./Dez.

Da Silva, H.C.S.R., & Da Costa, I.I. (2013). *Acolhimento implicado: dimensões do primeiro contato com a crise psíquica grave.* Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

De Sousa, P.F., Maciel, C. S., Pimentel, C.E., Dias, C., C. C.V., & Menezes, B.S.T. (2022). *Modelo explicativo de não adesão ao paradigma psicossocial da saúde Mental.* Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

Gruska, V., & Dimenstein, M. (2015). *Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental.* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

Leal, B.M., & De Antoni, C. (2013). *Os centros de atenção psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade.* Revista Aletheia, jan./abr.

Minayo, M. C. S., (2001). Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: vozes, org.

Pasqualotto, M.Z. (2020). Memórias da loucura: arquivo, testemunho e arte. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.

Próchno, C.C.S.C., & Bessa. W.L.C. (2016). Os efeitos da contemporaneidade nos centros de atenção psicossocial- CAPS). Revista Subjetividades, vol. 16, núm. 3, pp. 21-33  
Universidade de Fortaleza, Brasil.

Puchivailo, M .C., Da Silva. G. B., Holanda. A.F. (2013). A reforma na Saúde Mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies – XIX(2): 230-239, jul- dez .

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 Soc. São Paulo, v.22, n.4.

Santos, A.V., & Martins, H.T. (2016). Um breve percurso na prática de inserção social em um centro de atenção psicossocial – CAPS na Bahia. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Revista Polis e Psique.

Santos, M.F. S., Danfa, L., & Almeida,M..O. (2021). A loucura em movimento: representação social e loucura na imprensa escrita; Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE; Universidade de Brasília, DF, Brasil, Psicologia: ciência e profissão, v. 41 .

Sousa, P.F., Maciel, S.C., Pimentel, C.E., Dias, C.C.V., & Menezes, T.S.B. (2022). Modelo explicativo de não adesão ao paradigma psicossocial da Saúde mental. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

Spoehr, B., & Schneider, D.R. (2009). Bases epistemológicas da antipsiquiatria: a Influência do existencialismo de Sartre; Revista da Abordagem Gestáltica – XV(2): 115- 125, jul-dez.

Vasconcelos, L., & Lins, S.I.B., Vargas, G.C.,& Ribeiro, K.C.S. (2010). Concepções de

loucura em um traçado histórico-cultural: uma articulação com o construcionismo Social.  
Mental - ano VIII - n. 14 - Barbacena - jan -jun.

