

Quando as representações sociais se tornam abstração na área da saúde: uma revisão do contexto brasileiro sobre transtornos mentais

When social representations become abstraction in the health area: a review of the Brazilian context on mental disorders

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna

Acadêmica do curso de Medicina pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: gabrielagcl@outlook.com; ORCID: 0000-0001-7396-647X

Maria Eduarda Silva Gomes Roberto

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: mariaeduardasgroberto@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6098-0352

Tarcísia Castro Alves

Enfermeira e doutora em Ciências pelo departamento de enfermagem psiquiátrica. Professora adjunta do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: tarcisia.castro@ufba.br; ORCID: 0000-0002-7567-7636

Paulo Rogers da Silva Ferreira

Antropólogo e doutor em Antropologia, fundador e coordenador do Centro Baiano de Pesquisas em Antropologia Médica (CBPAM/UFBA). Professor adjunto do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: paulo.rogers@ufba.br; ORCID: 0000-0003-3686-2449

Contribuição dos autores:
Todos os autores contribuíram para o delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e sua revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 28/08/2022

Aprovado em: 21/12/2023

Editor responsável: Denise Bueno e Frederico Viana Machado

Resumo: Este artigo é resultado de uma revisão qualitativa acerca das representações sociais sobre saúde mental na área da saúde. **Objetivo:** Compilar como são categorizadas as representações dos estigmas sociais relativos a transtornos mentais no atual cenário brasileiro. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa na qual foram incluídos artigos brasileiros, em português, completos, publicados entre 2010 e 2021, nas bases de dados LILACS, BDENF - Enfermagem, Index Psicologia - Periódicos e MEDLINE, obtidos a partir da combinação dos descritores (Transtornos Mentais) e (Estigma Social). **Resultados:** Levantou-se 71 artigos, sendo 17 elegíveis para análise. Esta apresentou que a vivência social, a informação e a qualificação dos profissionais da saúde repercutem sob a representação do estigma sobre o transtorno mental. Evidenciou-se que a visão em torno de transtornos mentais ainda se encontra como uma grande abstração na área de saúde, estreitamente atrelada e simplificada a alusões negativas de convicções sociais que contribuem para a estigmatização dessas pessoas dentro e fora da área da saúde. **Conclusão:** Urge, portanto, a elaboração de novas ferramentas capazes de trazer uma abordagem distinta do caráter representacional, a fim de minorar o reforço negativo construído sobre a temática chave.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Estigma social; Representação social; Saúde mental; Saúde pública.

Abstract: This article is the result of a qualitative review about the social representations on mental health in the health area. **Objective:** Compile how representations of social stigmas related to mental disorders are categorized in the current Brazilian scenario. **Method:** This is an integrative review in which complete Brazilian articles were included, in Portuguese, published between 2010 and 2021, in the LILACS, BDENF - Enfermagem, Index Psicologia - Periódicos and MEDLINE databases, obtained from the combination of descriptors (Mental Disorders) and (Social Stigma). **Results:** We found 71 articles, 17 of which were eligible for analysis. It showed that the social experience, information and training of health professionals have repercussions under the representation of stigma on mental disorders. It was evident that the view around mental disorders is still a great abstraction in the health area, closely linked and simplified to negative allusions of social convictions that contribute to the stigmatization of these people inside and

outside the health area. **Conclusion:** It is therefore urgent to develop new tools capable of bringing a different approach to the representational character, in order to alleviate the negative reinforcement built on the key theme.

Keywords: Mental disorders; Social stigma; Social representation; Mental health; Public health.

INTRODUÇÃO

Ponderar as representações sociais no campo das ciências da saúde é recuperar a história da ciência moderna no Ocidente, mais precisamente a partir dos últimos anos do século XVIII na Europa.¹ A passagem da classificação das identidades e das diferenças de plantas, de animais, de minerais, de patógenos, entre outros, em uma grande taxonomia geral, à elaboração do representacional como objeto de conhecimento, levou a ciência ocidental a um plano cada vez mais abstrato por analogias. É o que constatamos, ainda nos dias de hoje, na substituição das *dores*, *patógenos* e *equidade social* por *saúde pública/coletiva*, do *mal* por *diagnóstico*, das *continuidades e descontinuidades do mundo* pela *prevalência e incidência de agravos*, de *sonhos*, *contatos* e *visões* por *transtorno mental* e de *transtorno mental* por *estigma social*.

Tratar o representacional do estigma social como objeto para discorrer sobre a concepção de transtornos mentais, portanto, não é apenas um feito de preconceito de uma sociedade ou cultura, mas também da transformação de um objeto científico pela via do analógico, do epidemiológico, do representacional. Foucault (2016, p. 299) já acrescia sobre os limites do conceito de representação: “Se veem surgir, como princípios organizadores desse espaço de empiricidade, a *Analogia* e a *Sucessão*: de uma organização a outra, o liame [...] não pode mais ser a identidade de um ou vários elementos, mas a identidade da relação entre os elementos [...] e a função que asseguram”.¹

Ora, se no século XVII, a ciência ocidental fundava o visível em sua taxonomia geral, excluído, portanto, o invisível, a partir do século XVIII, cada um podia, segundo o princípio ordenador que fosse escolhido, servir para representar todos os outros. Observa-se assim a “organização do representacional” sobre

a forma de uma hierarquia dos caracteres, deixando, como se fazia no século XVII, a exposição das espécies, umas ao lado da outras e na sua maior diversidade, para delimitar rapidamente o campo da investigação, os vastos agrupamentos que a “evidência” impõe - a Medicina Baseada em Evidência (MBE) é um exemplo atual dessa ciência moderna.¹

No mais, os caracteres se ligavam a funções, isto é, as relações de importância são relações de subordinação funcional, ou seja, se um número de determinantes sociais é decisivo para classificar um agravo no campo da saúde, é porque ele desempenha um papel determinado na representação. É o que se costuma chamar no campo da epidemiologia analítica de “números representativos”, de “média” ou de “amostra” ou, no campo da epidemiologia social, de “determinantes sociais da saúde”. Representar através de números ou de dados qualitativos, portanto, não será mais referir ao visível a si mesmo como no século XVII, encarregando um de seus elementos de representar os outros; mas um movimento que faz “resolver a análise” no campo da epidemiologia e áreas afins.¹

Mas, se nos séculos XVIII e XIX, o representacional “se tornou evidente”, aparece, desde aqueles séculos e até os dias de hoje, dois outros conceitos: o da ideologia e o da filosofia crítica. A filosofia crítica que, com o tempo, se transformará em crítica social no campo científico das ciências da saúde, mais precisamente no campo da saúde coletiva, da epidemiologia social e da medicina social. A ideologia², por sua vez, ainda naqueles séculos, não devia jamais interrogar o fundamento, os limites ou a raiz do representacional. Para Foucault (2016, p. 331): “[A ideologia] alojava todo saber no espaço das representações e, percorrendo esse espaço, formulava o saber das leis que organizava”.¹

É a filosofia kantiana que vem acrescentar à filosofia um juízo crítico no campo da ideologia e da representação em ciência moderna. Para Foucault (2016), não bastava mais compreender as representações entre si, mas procurar encontrar o que funda e justifica essa relação.¹ Kant (2015) não a encontrará no nível da representação, mas do juízo crítico da experiência ou das constatações empíricas que podiam fundar sobre o conteúdo da representação; tratava-se, pois, de um acréscimo mais ou menos completo da análise ideológica.³ Ainda com Foucault (2016, p.333): “Essa retomada só

podia fazer-se sob a forma quase mítica de uma gênese ao mesmo tempo singular e universal: uma consciência, isolada, vazia e abstrata devia, a partir da mais tênue representação, desenvolver pouco a pouco o grande quadro de tudo o que é representável”.¹

Uma consciência vazia e abstrata que produziria uma consciência isolada do representável, eis o que constatamos com o conceito de números representativos, mas também de determinantes sociais da saúde ou simplesmente representações sociais de toda sorte para representar, analiticamente, o que convencionou-se categorizar, em ciência da saúde, da passagem dos *sonhos, contatos e visões por transtorno mental* e de *transtorno mental por estigma social*, sendo esses transtornos mentais também representações de um diagnóstico. Tudo isso, analisado não mais a partir da relação das representações em si, mas em um *a priori* (juízo crítico também chamado de analítico) que as torna possíveis no campo científico. Eis a emergência da crítica social como ciência no campo da saúde: juízo crítico sobre o abstrato do representável. E a instauração dos limites de direito de cada representação. Chegamos, portanto, ao ordenável.

Sendo assim, essa revisão integrativa objetiva compilar as representações sobre transtornos mentais no atual cenário brasileiro, demonstrando como as análises científicas se tornam abstrações no campo da saúde. Funda-se, assim, uma ciência do representacional, distanciada dos desacordos, dos conflitos, das oposições que escapam a este representacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, para a qual realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados LILACS, BDENF - Enfermagem, Index Psicologia - Periódicos e MEDLINE disponíveis no Portal Regional da BVS, a partir da combinação dos descritores (Transtornos Mentais) *and* (Estigma Social). Os critérios de inclusão foram artigos originais, completos, publicados entre 2010-2021 e em português. A partir da busca realizada em janeiro de 2022, foram encontrados 71 artigos cujos resumos foram lidos para triagem inicial. Os critérios de exclusão descartaram: 9 artigos repetidos, 3 não brasileiros, 17 revisões, 19 que não relacionaram transtornos mentais à estigmas sociais e 4 indisponíveis na íntegra.

Os dados dos artigos foram extraídos de forma independente e sistematizados em um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel[®] considerando as seguintes variáveis: nome dos autores, ano da publicação, título, objetivo do estudo e principais achados. A sistematização envolveu as etapas de identificação, fichamento, análise e interpretação dos estudos selecionados. Foram lidos 19 artigos na íntegra, desses foram excluídos: 1 revisão e 1 artigo que não respondeu às perguntas norteadoras da revisão “Quais estigmas sociais são associados ao sujeito com transtorno mental?”, “Quais as repercussões deles?” e “Como enfrentá-los?”. Foram selecionados 17 artigos para compor a amostra bibliográfica.

RESULTADOS

Os trabalhos revisados centraram-se principalmente no representacional que profissionais e estudantes da área da saúde têm construído sobre sujeitos com transtornos mentais.⁴⁻¹² Foram investigadas suas representações sobre condições de vida, identidade, estigma sofrido e processo de inclusão,¹³⁻¹⁶ bem como possibilidades de intervenção sobre o estigma, a partir de grupos, atividades artísticas e da inclusão pelo trabalho.^{8,17,18} Além disso, alguns artigos avaliaram as representações dos familiares quanto ao estigma, inclusão e aceitação do sujeito com transtornos mentais^{13,15,19} e, outros, as representações da comunidade sobre esses sujeitos, considerando contexto de convivência e aceitação.^{19,20} O Quadro 1 apresenta os principais pontos relacionados à representação social do sujeito com transtorno mental a partir de estigmas; às repercussões dos estigmas em diferentes âmbitos e às possibilidades de enfrentamento.

Quanto à representação social do sujeito com transtorno mental; o compilado faz alusão à imagem de um sujeito perigoso, agressivo, descontrolado, nervoso, que se envolve em brigas;^{4-6,8,9,14-16,19,20} excluído, segregado, que deve ser afastado de determinados espaços e pessoas, passível de internação;^{4,5,8,9,11,15,16,20} “louco”, que perde a noção da realidade; “não está com a mente boa”;^{6,14,-17,20} com valor inferior, desacreditado, desconsiderado, com problema;^{4,6,8,13,14} sem autonomia, com dificuldade ou impossibilidade de realizar atividades diárias e que necessita de cuidados;^{6,13,16,19} incapaz de trabalhar e socializar, incompetente,^{5,13,15,19,20} imprevisível, desconhecido;^{6,15,19} com aparência estereotipada, estranho¹⁵ e irrecuperável.^{4,5}

Quadro 1. Categorização dos estudos incluídos.

| Autor e ano | Objetivo do estudo | Representação social do sujeito com transtorno mental | Repercussão pessoal, familiar, social e/ou ocupacional | Possibilidades de enfrentamento |
|---|--|--|---|---|
| NÓBREGA <i>et al.</i> , 2021 ⁴ | Identificar atitudes dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde frente à pessoa com transtorno mental e as variáveis relacionados aos cuidados de saúde prestados | Com valor inferior comparado ao da população em geral, irrecuperável e que deve ser afastado de alguns espaços sociais por representar perigo. | Para o profissional: atitudes negativas, autoritárias e excludentes, assistência frágil. | Para o profissional: oportunidade e tempo de vivência, formação e qualificação adequadas com práticas |
| FERREIRA e CARVALHO, 2020 ⁵ | Avaliar atitudes estigmatizantes de alunos técnicos de enfermagem em relação ao transtorno mental antes e após o ensino de saúde mental. | Aparência muito diferente da população em geral (estereotipada), irrecuperável, incapaz de realizar atividade especializada e que precisa ser separado de outros pacientes devido à agressividade. | Para o profissional: Medo, distância social e crenças restritivas. | Para o profissional: intervenções não pontuais e em contexto não segregado ao diagnóstico (ex. bloco de carnaval), estratégias educacionais que promovam contato direto e indireto (ex. mídia, compartilhamento de histórias reais) com sujeitos com transtornos mentais e que defendam o modelo de atenção psicossocial. |
| ALVES <i>et al.</i> , 2020 ⁶ | Analisar a imagem da pessoa com transtorno mental na perspectiva de enfermeiros da ESF. | "Louco", desacreditado, imprevisível, agressivo, sem autocontrole e autonomia. | Para o profissional: medo, sensação de insegurança, falta de confiança e despreparo, dificuldade para a realização de cuidados efetivos em saúde mental. Para o sujeito: estigma relativo à autonomia compromete o tratamento, oportunidades de trabalho e dificulta a realização de objetivos de vida. | Para o profissional: formação profissional adequada e continuada, trabalho multiprofissional. |
| LEAL e | Analisar o contexto | Perde a noção da | Para a família: fardo | Para o sujeito: estratégias |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| MARTIN, 2019 ²⁰ | sociocultural relacionado ao linchamento de uma mulher com transtorno afetivo bipolar. | realidade, passivo com relação ao transtorno, não trabalha e deveria ser isolado devido à agressividade. | do cuidador. Para a sociedade: convivência desconfortável. Para o sujeito: violência (linxamento, morte). | assistenciais pautadas em estimular autonomia e atividades ocupacionais. |
| LOGATTI <i>et al.</i> , 2019 ⁸ | Investigar se a discussão de uma obra literária (“O alienista” de Machado de Assis) teria efeito terapêutico sobre pessoas com quadro psiquiátrico grave participantes de um grupo psicoterapêutico. | Agressivo, com conduta que não se encaixa no padrão esperado, excluído e desconsiderado. | Para o sujeito: violência, discriminação, exclusão. | Para o sujeito: grupos terapêuticos como oportunidade de socialização e discussão literária como oportunidade de afetação, reflexão e mudança de atitude, com efeito para o autoconhecimento e potencial terapêutico. |
| ARAÚJO <i>et al.</i> , 2019 ⁷ | Estimar o ganho de aprendizado percebido e a redução de estigma em relação a pessoas com esquizofrenia por estudantes de Medicina após estágio obrigatório no internato. | Sem parâmetro. | Sem parâmetro. | Para o profissional: intervenções duradouras (a imersão de 4 semanas permitiu que os alunos se sentissem mais confiantes para manejar e tratar transtornos mentais, mas não foi suficiente para modificar significativamente o estigma). |
| MOURA <i>et al.</i> , 2019 ¹³ | Compreender sentimentos, estigmas e limitações laborais, familiares e sociais do transtorno afetivo bipolar para a pessoa e o familiar cuidador. | Sujeito com dificuldade ou impossibilidade de realizar atividades diárias e trabalhar de forma autônoma e independente; sujeito desacreditado. | Para o sujeito: vergonha, medo, raiva, tristeza, dificuldade de ingressar/manter-se no mercado de trabalho e de construir relacionamentos amorosos sólidos. Para o cuidador: sobrecarga, comprometimento de atividades diárias (desgaste emocional, | Para o sujeito: trabalho como possibilidade de melhora do estado de saúde (vínculo, satisfação, autoestima) e distribuição de tarefas como estratégias de inclusão. |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | físico, financeiro), solidão. | |
| ABRAMENK O <i>et al.</i> , 2017 ⁹ | Avaliar atitudes dos profissionais de saúde mental em relação aos sujeitos com transtorno mental. | Para cuidadores: sujeito com necessidade de internação hospitalar devido à agressividade. | Para o profissional: maior contato foi relacionado a maior distanciamento social. | Para o profissional: informação e formação adequadas (mais anos de estudo foram associados a atitudes mais positivas). |
| BARRETTO, 2016 ¹⁰ | Estudar a percepção dos profissionais de saúde mental sobre o estigma como expressão de violência em relação aos pacientes com transtornos mentais internados em uma unidade psiquiátrica de hospital geral. | Sem parâmetro. | Para o sujeito: “violência sutil” naturalizada. | Para o profissional: comunicação e integração entre os diferentes profissionais da equipe. |
| FERREIRA <i>et al.</i> , 2015 ¹¹ | Avaliar o conhecimento e atitudes de estudantes iniciantes e concluintes da área da saúde em relação a pacientes esquizofrênicos. | Discriminado e que deve ser internado. | Para o sujeito: medo do estigma dificulta a busca por tratamento; ocorrência de internações desnecessárias. | Para o profissional: informação e formação adequadas (atitudes negativas e pouco conhecimento em relação aos pacientes estavam presentes em alunos iniciantes e concluintes, sem diferenças significativas, logo a instrução acadêmica não levou a mudança significativa de atitudes). |
| VOLZ <i>et al.</i> , 2015 ¹⁷ | Refletir sobre a importância da inclusão social pelo trabalho na redução do estigma social pelo transtorno mental a partir da narrativa de três usuárias vinculadas a oficinas de geração de trabalho e renda relacionados à arte. | “Louco”. | Para o sujeito: baixa autoestima, sentimentos de anormalidade, medo e desvalorização. | Para o sujeito: inclusão social pelo trabalho, oficina de trabalho (nesse caso relacionada à arte) potente para formação de vínculo e ressignificação da identidade. |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| WAGNER, 2015 | Investigar sujeitos com esquizofrenia, familiares e colegas de atividade/trabalho na busca do entendimento dos fatores que dificultam ou contribuem para a inclusão ocupacional. | Para profissionais: famílias “perturbavam” a saúde mental dos sujeitos. | Para o sujeito: dificuldade de participar da vida social, sentimento de inutilidade e baixa autoestima, ideação/tentativa de suicídio. Para a família: medo, culpa, preocupação. | Para o sujeito: suporte familiar, convivência com outras pessoas com transtorno mental, inclusão social pelo trabalho com educação e capacitação (reconhecer habilidades para função), pela oportunidade de se realizar como pessoa, melhorar a funcionalidade e as relações familiares. Para a família: falar sobre a condição, grupos de ajuda/apoio para familiares. |
| SILVA, 2015 ¹⁴ | Investigar a relação estabelecida entre doença e identidade social no contexto sociocultural de egressos de internações psiquiátricas. | “louco”, com problema, descreditado, “bonequeiro” (farrista, envolvido em brigas), nervoso, barulhentos, casos clínicos. | Para o sujeito: dificuldade para conseguir trabalho, validação dependente da capacidade de executar tarefas ou da periculosidade ou da cronicidade do transtorno. | Para o sujeito: execução de tarefas - artesanato, música, passeios) (atividades de terapia ocupacional como forma de habilitação social. |
| SALLES e BARROS, 2013 ¹⁵ | Identificar e analisar as concepções expressas por usuários de um CAPS e por pessoas de sua rede sobre inclusão social e doença mental. | Perigoso, incapaz, incompetente, “louco”, estranho, desconhecido e que deve ser excluído. | Para o sujeito: medo, angústia, ansiedade, discriminação. | Para o sujeito: inclusão social via acesso ao trabalho, educação, renda, poder contratual e ser aceito na sua diferença. Para a sociedade: informação adequada sobre os transtornos mentais. |
| VICENTE <i>et al.</i> , 2013 | Apreender de que modo é percebida a aceitação da pessoa com transtorno mental na família e na comunidade. | Com necessidade de cuidado constante, agressivo, imprevisível e socialmente incapaz. | Para a família: sobrecarga física e psicológica, medo da agressividade, tristeza, vergonha do comportamento em público, piedade, limitação do relacionamento interpessoal, sensação de incapacidade de proteger o sujeito, | Para a família: informação e compreensão sobre a doença, proximidade com o profissional de saúde como suporte, fonte de esclarecimento e apoio, para aceitação e enfrentamento; suporte social, divisão de tarefas na rotina. Para o sujeito: oferta de oficinas de trabalhos manuais, benéficos também pelo prazer de ver resultados. |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | <p>impacto social e laboral, dificuldade financeira.</p> <p>Para o sujeito: violência (comentários estigmatizantes, humilhações e maus tratos gratuitos - violência institucional, pessoas jogando pedras), dificuldade de conseguir trabalho.</p> | <p>Para o profissional: equipe multiprofissional.</p> |
| MARTIN <i>et al.</i> , 2011 ¹⁶ | <p>Descrever condições de vida e sociabilidade de pessoas com transtornos mentais graves moradores de cortiços.</p> | <p>Com necessidade de um cuidador e de viver em outro lugar (segregação), que “não está com a mente boa” e que coloca em risco a comunidade por ser desligado e/ou agressivo.</p> | <p>Para o sujeito: olhar de piedade, discriminação (porém não são tratados muito diferentes de outras pessoas da comunidade, possivelmente devido às precárias condições de vida para todos).</p> | <p>Para o profissional: conhecer a realidade sociocultural do sujeito com transtorno mental.</p> |
| LOCH <i>et al.</i> , 2011 ¹² | <p>Avaliar atitudes de psiquiatras brasileiros em relação aos indivíduos com esquizofrenia.</p> | <p>Mais associados a estereótipos negativos e menos a estereótipos positivos do que a população em geral; pacientes indesejáveis devem ser mais medicados e devem tolerar mais efeitos colaterais a longo prazo.</p> | <p>Para o sujeito: preconceito.</p> | <p>Para o profissional: entender porque profissionais estigmatizam e como mudar suas atitudes.</p> |

Fonte: Elaboração própria (2023).

Percebe-se que sujeitos com transtornos mentais tendem a ser observados sob uma óptica representacional mais negativa do que a população em geral e que o grau de afinidade do profissional de saúde com eles faz diferença na determinação da medicação e na percepção da tolerância dos efeitos colaterais dela.¹² Foi constatado também que sujeitos com transtornos mentais sentem-se objetificados por profissionais da saúde, os quais concebem os transtornos mentais como “casos clínicos”¹⁴ e, que na perspectiva de profissionais de saúde, a família por vezes também dificulta a saúde mental dos pacientes.¹⁸

As repercussões dessa representação impactam não apenas os sujeitos com transtornos mentais, como também os profissionais que deles cuidam, sua família e a sociedade de modo geral. Para fins didáticos, as repercussões encontradas estão separadas neste artigo por esses 3 setores, mas compreendendo que eles se influenciam mutuamente levando a uma vivência social desconfortável.²⁰

No que tange os profissionais da saúde, as repercussões dessas representações inclui medo, insegurança, crenças restritivas, falta de confiança, desespero, dificuldade para realizar um cuidado efetivo o que fragiliza a assistência à saúde de sujeitos com transtornos mentais e culmina em distanciamento social por parte desses profissionais bem como em atitudes negativas, autoritárias e excludentes.^{4-6,9}

Com relação à família, destaca-se a sobrecarga física e psicológica do cuidador, que muitas vezes tem suas próprias atividades diárias comprometidas em prol do cuidado, sendo uma vivência comumente solitária.^{13,20} A família também pode conviver constantemente com medo da agressividade do sujeito, experienciar culpa, preocupação, vergonha e/ou piedade pelo comportamento dele, especialmente em público, limitação do relacionamento interpessoal, sensação de incapacidade de proteger o sujeito e além de dificuldades financeiras.^{13,18,19}

Para o sujeito, evidencia-se a exclusão e discriminação em diferentes dimensões da vida, representadas pelas dificuldades de ingressar e manter-se no mercado de trabalho, estabelecer relacionamentos amorosos sólidos e

participar da vida social;^{12,13} e a vivência de violências, incluindo tanto naturalizadas e com consequências mais extremas como linchamento e morte.^{8,10,14-16,18,20} Soma-se a isso a praxe de sentimentos de ser visto com piedade e preconceito, inutilidade, anormalidade, desvalorização, medo, angústia, ansiedade, vergonha, raiva e tristeza,^{12,13,15-18} que podem culminar em baixa autoestima, ideias e tentativas de suicídio,¹⁸ bem como em maior dificuldade para buscar tratamento pelo medo do estigma.¹¹ Nessa perspectiva, a validação do sujeito depende de sua capacidade de executar tarefas, do grau de periculosidade a ele associado e da cronicidade do transtorno.¹⁴

Intervir sobre o representacional é um desafio, mas possibilidades são apresentadas. Destacam-se como possibilidades de enfrentamento: estratégias assistenciais, educativas e de qualificação que pensem a inclusão a partir do trabalho e de ferramentas artísticas, como grupos de discussão literária e oficinas de artesanato e/ou música - que proporcionam reflexão e afetação, autoconhecimento, satisfação, ressignificação da identidade, autonomia, maior funcionalidade, socialização e formação de vínculos.^{8,13,14,17-20}

Quanto à família, destaca-se o representacional dos profissionais de saúde como algo “positivo” e “resolutivo”, sendo destacadas a importância de informações adequadas que precisam se estender à sociedade - a oportunidade de falar sobre ela, através da proximidade com o profissional de saúde como um suporte e de grupos de apoio; o suporte social como um elemento que contribui para o enfrentamento das dificuldades, como também a divisão de tarefas presente na rotina, tal qual é necessária em momentos de crise a fim de diminuir a sobrecarga.^{13,15,18,19}

Sobre o estigma profissional como representação, reforça-se a importância do tempo de vivência com sujeitos com transtornos mentais, defendendo formações e qualificações profissionais adequadas, duradouras, continuadas, atreladas à prática, que reconheçam a realidade sociocultural do sujeito com transtorno mental e envolvam interação e comunicação entre a equipe, idealmente multidisciplinar.^{4,6,7,9-11,16}

Ainda é necessário entender mais a respeito do porquê esse estigma se perpetua,¹² mas como uma “experiência positiva” a fim de “reconstruir” o representacional de futuros profissionais da saúde, a partindo de intervenções não pontuais e não segregadas ao diagnóstico, como em blocos de carnavais, bem como de estratégias educativas que promovam contato direto e indireto com esses sujeitos, a partir de filmes que apresentem histórias reais e defendam o modelo psicossocial.⁵

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados corroboram com uma valorização da abstração representacional no campo da saúde - dos números representativos aos determinantes sociais, transformando o transtorno mental em categoria analítica. Por meio da análise do representacional dos profissionais de saúde, das famílias dos diagnosticados ou ainda da representação dos diagnósticos em si. O representacional é, a cada vez, *prêt-à-parler*²¹ (pronto para ser dito).

Pierre Pignarre (1999)²² ao traçar o percurso de indicações-diagnósticos, passando por paciente-indicações-diagnóstico-caso individual, demonstra os limites dos casos individuais pelo representacional, quando profissionais de saúde excluírem outras explicações possíveis para além dos casos em si. Tobie Nathan e Isabelle Stengers (2012),²³ por sua vez, ao tratar das terapias ocidentais, demonstram como a medicina e a psicanálise modernas se transformaram em uma ciência de universo único, isto é, reduzidas aos estudos de caso com seus critérios de inclusão e exclusão.

É preciso recobrar o conceito de contraste ativo de Isabelle Stengers²⁴ referente a universos múltiplos que não se restringem apenas a estudos casos individuais, mas que levam em consideração, toda uma diversidade de situações (tempo, espaço, novos agentes, entre outros), provocando uma mudança na concepção diagnóstica, isto é, rompendo com o representacional, ao ponto que o deslocar-se e o praticar no deslocamento tornam-se mais resolutivos que a própria representação diagnóstica. Assim, observa-se que todos esses autores apontam para os limites da representação, do abstrato, no campo da saúde.

Esta revisão sobre transtornos mentais, transformados pelas pesquisas analisadas em estigma social (representação), evidencia a persistência da

visão de pacientes (outra representação) com transtornos mentais como seres passíveis de análise e medicalização pelo ordenável. Este último aspecto traz a visão da utilização desse grupo como representantes de um experimento clínico com finalidade diagnóstica, perspectiva cuja desconstrução se faz necessária para que as pessoas possam ser assistidas no campo da saúde por um modelo de atenção que lhes permita existência, vinculações, aprendizagem e trocas de experiências com e apesar dos diagnósticos.²⁵

A construção do representacional pelos autores aqui sistematizados tem como ponto notável o discurso sobre a falta de acesso às informações científicas referentes ao transtorno mental pelos familiares e pacientes sob investigação. De um lado, levantam-se as afirmativas da falta e da dificuldade no acesso às informações adequadas como fatores chave do estigma social; do outro, levanta-se a perspectiva de que apesar da ascensão dos estudos e da geração de informações sobre transtornos mentais o estigma prevalece.

Dessa forma, os autores sistematizados buscam legitimar que a representação do transtorno mental com estigma social está diretamente associada à falta de “esclarecimentos científicos”. Somado a isso, constantemente observa-se nos autores as afirmações generalistas clássicas de “educar para compreender”. Ou seja, é a partir de um representacional, isto é, do transtorno mental, o compilado de artigos parece resolver a questão dita negativa de uma outra representação, o estigma social. Em síntese, trata-se de um jogo analítico de representações entre si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão apresenta abstrações se transformando em representações no campo da saúde. A partir da compilação de artigos científicos sobre sujeitos classificados com transtornos mentais no contexto brasileiro entre 2010 e 2021, tratamos de demonstrar um exercício de representações entre si, seja pela categorização do transtorno mental por profissionais de saúde, seja por familiares, seja pela comunidade, seja ainda pelo próprio sujeito acometido. Tal configuração repercute em atitudes negativas, insegurança e distanciamento por parte de profissionais de saúde; sensações ambivalentes como medo e preocupação e sobrecarga de cuidado pela família; além do

impacto nas diversas dimensões da vida do sujeito com transtorno mental, como trabalho, relacionamento amoroso, vida social, saúde física e mental.

Constata-se que a análise das representações se torna um paradigma que garante a autonomia do ordenável, limitando a epidemiologia, seja analítica, seja social, a números representativos pré-selecionados. Finalmente, é preciso, pois, resistir à tentação de reduzir a um simples “problema de representação” o que constitui transtorno mental. Mostra-se relevante a realização e a publicação de mais estudos sobre o tema para além do representável, cuja proposta seja uma outra ciência da saúde possível.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. As palavras e as coisas. São Paulo: Martins Fontes; 2016.
2. Pain J. Desafios para a saúde coletiva no século XXI [Internet]. Salvador, EDUFBA, 2006 [citado 19º de dezembro de 2023]. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/ptky6/pdf/paim-9788523211776.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2023.
3. Kant E. Crítica a razão pura. Petrópolis: Vozes; 2015.
4. Nóbrega M do PS de S, Fernandes CSN da N, Zerbetto SR, Sampaio FMC, Carvalho JC, Chaves SC da S. Enfermeiros de atenção primária à saúde: atitudes frente à pessoa com transtorno mental. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021 [citado 19º de dezembro de 2023];42. doi:10.1590/1983-1447.2021.20200088.
5. Ferreira M dos S, Carvalho MC de A. Educação para o enfrentamento do estigma: Uma intervenção educacional com alunos de enfermagem. Rev port Enferm Saude Mental [Internet]. 2020 [citado 19º de dezembro de 2023]:15–22. doi:10.19131/rpesm.0268.
6. Alves MV, de Miranda Crispim Costa L, dos Santos RM, Santos dos Anjos Cardoso D, Moraes Lira Nascimento YC, da Silva AX. Imagem construída pelo enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a pessoa com transtorno mental. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 19º de dezembro de 2023]:e3251–e3251. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 19 de dezembro de 2023.
7. Araújo G de O, Ramos MMF, Suarte AP de MM, Coutinho LG, Braga BV, Blanco-Vieira T. Ganho de conhecimento no internato médico em psiquiatria não reduz estigmatização dos transtornos mentais. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019;43 [citado 19º de dezembro de 2023]:424–30. doi:10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180277.
8. Logatti MSM, Carvalho LL de, Candido VC, Gallian D, Claramonte M. Humanização em saúde e reforma psiquiátrica: discussão da obra O Alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave. Physis: Rev Saude Colet [Internet]. 2019 [citado 19º de dezembro de 2023];29:e290408. doi:10.1590/S0103-73312019290408.
9. Abramenko L, Lovisi GM, Fonseca D de L, Abelha L. Atitudes dos trabalhadores de saúde mental em relação aos pacientes psiquiátricos em uma cidade do interior

do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 19º de dezembro de 2023];25:169–76. doi:10.1590/1414-462X2017000200019.

10. Barretto RS, Figueiredo AEB. Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral. *Cad Saude Colet* [Internet] 2016 [citado 19º de dezembro de 2023]:124–30. doi:10.1590/1414-462X201900020370.

11. Ferreira FN, Fernandino DC, Souza GRM de, Ibrahim TF, Fukino ASL, Araújo NC, et al. Avaliação das atitudes de estudantes da área da saúde em relação a pacientes esquizofrênicos. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 [citado 19º de dezembro de 2023];39:542–9. doi:10.1590/1981-52712015v39n4e01562014.

12. Loch AA, Hengartner MP, Guarniero FB, Lawson FL, Wang Y-P, Gattaz WF, et al. O estigma atribuído pelos psiquiatras aos indivíduos com esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* [Internet]. 2011 [citado 19º de dezembro de 2023]:173–7. doi:10.1590/S0101-60832011000500001.

13. Moura HD de S, Lira JAC, Ferraz MMM, Lima CLS, Rocha ÂRC. Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações. *Rev Enferm UFPE Online*[Internet]. 2019 [citado 19º de dezembro de 2023]:1–7. doi:10.5205/1981-8963.2019.241665.

14. Silva MBB e. De paciente a causo: uma etnografia com egressos de internação psiquiátrica. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado 19º de dezembro de 2023]:353–62. doi:10.1590/1413-81232015202.20362013.

15. Salles MM, Barros S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. *Saude Soc* [Internet]. 2013 [citado 19º de dezembro de 2023];22:1059–71. doi:10.1590/S0104-12902013000400009.

16. Martin D, Andreoli SB, Pinto RMF, Barreira TMH de M. Condições de vida de portadores de transtornos psicóticos vivendo em cortiços em Santos, SP. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011 [citado 19º de dezembro de 2023];45:693–9. doi:10.1590/S0034-89102011000400008.

17. Volz PM, Tomasi E, Bruck NRV, Saes M de O, Nunes BP, Duro SMS, et al. A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. *Saude Soc* [Internet]. 2015 [citado 19º de dezembro de 2023];24:877–86. doi:10.1590/S0104-12902015130040.

18. Wagner LC. Inclusão ocupacional: perspectiva de pessoas com esquizofrenia. *Psicol Estud*. 2015:83–94.

19. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [citado 19º de dezembro de 2023];34:54–61. doi:10.1590/S1983-14472013000200007.

20. Leal FM, Martin D. O linchamento em Morrinhos (boato, estigma e violência). *Saúde Soc* [Internet]. 2019 [citado 19º de dezembro de 2023];28:186–97. doi:10.1590/S0104-12902019180567.

21. Ferreira P. Os afectos mal-ditos: o indizível nas sociedades camponesas. São Paulo: ANPOCS/HUCITEC; 2008.

22. Pignarre P. O que é o medicamento: um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Editora 34; 1999.

23. Nathan T, Stengers I. *Médecins et sorciers*. Paris: Les empêcheurs de penser en rond; 2012.

24. Stengers I. No tempo das catástrofes: resistir à barbárie que se aproxima [Internet]. São Paulo: Cosac Naity; 2015 [citado 19º de dezembro de 2023]. Disponível em: https://www.professores.uff.br/ricardobasbaum/wp-content/uploads/sites/164/2020/05/Stengers_No_tempo_das_catastrofes_.pdf. Acesso em: 19 de dezembro de 2023.
25. Laguna GG de C, Fraga RE. Saúde mental tecida com afetos, mãos e ouvidos. PRAGMATIZES [Internet]. 2023 [citado 19º de dezembro de 2023];13(25):666-77. doi:10.22409/pragmatizes.v13i25.57030.