# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A LOUCURA ELABORADAS POR FAMILIARES DE USUÁRIOS DO CAPS

Antonia Nathalia Duarte de Moraes – Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
nathaliaduartem@hotmail.com

Élida Dantas do Nascimento – Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
elida_dantas14@yahoo.com.br

Maria de Magdala Esmeraldo Melo – Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
didalamelo@hotmail.com

Giselli Lucy Souza Silva – Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
giselli_psi@hotmail.com

Anna Apoena Félix dos Santos – Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
apoenasantos@hotmail.com

Thelma Maria Grisi Velôso – Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
thelma.veloso@ig.com.br

## Introdução

Segundo o Instituto Franco Basaglia (2006), a Reforma Psiquiátrica propõe que se transforme o modelo assistencial em saúde mental e se elabore um novo estatuto social para o louco - o de cidadão, como todos os outros. Não pretende abolir o tratamento clínico, mas eliminar a prática do internamento como uma forma de exclusão social. Para isso, propõe a substituição do modelo manicomial pela criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, de base comunitária.

A Reforma Psiquiátrica, vigente no Brasil desde 2001 sobre a disposição da Lei de nº 10.216, foi implantada em Campina Grande apenas em 2003, com a inserção do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) e das Residências Terapêuticas (Coordenação de Saúde Mental, 2004).

Cumpre assinalar que os CAPS são serviços gratuitos e abertos pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), que acolhem pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico, como transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, transtornos relacionados às substâncias psicoativas, e que necessitem de cuidado intensivo. Destinam-se a estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas

de busca da autonomia e oferecer-lhes atendimento médico e psicológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Mediante o exposto, realizamos uma pesquisa que teve como objetivo principal analisar as representações sociais sobre a loucura, elaboradas por familiares de usuários dos CAPS II e III da cidade de Campina Grande – PB.

As representações sociais são saberes do senso comum, elaboradas e compartilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real. São realidades sociais e culturais, e não, apenas, meras produções simbólicas de indivíduos isolados. As representações sociais não poderiam existir sem ser coletivamente percebidas e sentidas e expressar e estruturar tanto a identidade quanto as condições sociais dos atores que as reproduzem e as transformam (GUARESCHI, 2000).

## Metodologia

Optamos por uma metodologia qualitativa, e os contatos com os familiares foram feitos em reuniões que ocorrem semanalmente nos CAPS, com a assistente social. O grau de parentesco não foi delimitado, a única exigência feita era de que o parente morasse na mesma casa do usuário.

O número de entrevistados foi delimitado tanto pelo critério de acessibilidade quanto pelo do ponto de saturação (BERTAUX, 1980, apud DEMARTINI, 1988; LANG, 2001).

Foram realizadas vinte e duas entrevistas semi-estruturadas, dezoito, com familiares do sexo feminino, e quatro, do sexo masculino. Participaram da pesquisa doze mães, duas irmãs, um irmão, três maridos, uma madrasta, uma nora, uma esposa e uma filha. A idade dos entrevistados varia de 21(vinte e um) a 78 (setenta e oito) anos. Todas as entrevistas foram realizadas nas dependências dos CAPS II e III, sendo que, em cada um, foram feitas onze entrevistas e analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo (DEMARTINI, 1988).

## Representações sociais da loucura

Observamos, através das entrevistas, que a loucura é representada como algo relacionado ao sistema nervoso. Assim, quando perguntado sobre o que o seu parente tem, alguns entrevistados responderam:

> Ele, assim, ele é nervoso, né? Ele é meio nervoso, ele toma remédio sempre na hora certa (...). Ele vindo pra cá ele tá mais ou menos controlado, sabe? Num tá bom, bom mesmo (...). (André[1], 26 anos; irmão de usuário do CAPS III).

> (...) sistema nervoso. Probleminha mental. (...) não é considerada doença não. (...) pelo menos fisicamente não. Mas ela tem um mundo que cria. Só que a gente tem que tentar tirar ela desse mundo, né? Fechado. Mas se der... socializar ela tem condições de melhorar. (...) O problema de gente doente é que disparecer, sair, conversar é mais importante do que remédio. (Cristina, 49 anos; irmã de usuária do CAPS II).

André afirma que seu irmão “é nervoso”, mas que ele toma os remédios na hora exata e que, no CAPS, ele fica “mais ou menos controlado”, não está bom, mas é

[1] Para garantir o anonimato dos entrevistados e das demais pessoas citadas nos discursos, utilizaremos pseudônimos.

possível o controle. A partir disso, fica implícito, nesse discurso, que a associação da medicação com os trabalhos desenvolvidos pelo CAPS, como as oficinas, por exemplo, podem auxiliar no controle do transtorno mental, mas não, na cura.

Já Cristina relaciona a loucura com o sistema nervoso. Em seguida, afirma que sua irmã tem "probleminha mental". O uso do diminutivo – probleminha - ao mesmo tempo em que parece sugerir piedade, desqualifica a pessoa e desqualifica o problema. Depois, Cristina fala, ainda, que a irmã não é doente no âmbito físico, ela apenas "tem um mundo que cria". Assim, afirma que a loucura não é doença, mas, ao mesmo tempo, contradiz-se, quando fala no "problema de gente doente". Ao falar isso, ela já remete a loucura à doença.

Para outros entrevistados, a loucura é uma doença; um problema; um distúrbio mental:

> (...) ela ficou **doente da cabeça** (ênfase). (...) Da cabeça. E num sei... deu uma depressão nela muito forte que qualquer coisinha que afeta, qualquer coisinha ela fica se tremendo, dá dor de cabeça nela, ela fica em tempo de estourar, de pegar assim e rasgar todo mundo e se matar. (...) O juízo dela já foi controlado, mas agora o juízo dela é pequeno. Ela num tem juízo, o juízo dela é descontrolado por que ela num tem juízo. (Rosa, 63 anos; mãe de usuária do CAPS III).
>
> Tem problema mental, né? Se ele fosse uma pessoa boa jamais viveria assim. (...) Mental, né? A pessoa que num tem o juízo perfeito se chama mental, né? (Silvia, 44 anos; irmã de usuário do CAPS III).
>
> (...) Não sei, acho que é um distúrbio mental assim, uma pessoa que quando tá na crise fica inconsciente, fica agressivo; eu acho que é isso (...) e quebrando tudo (...). Quem vem pela frente também (risos). (Sandra, 40 anos; esposa de usuário do CAPS III).

No decorrer do seu discurso, Rosa vai construindo várias concepções do que seja a loucura ou do que ela acha que seu parente tem. Inicialmente, relata que sua filha "ficou doente da cabeça" e que, depois, teve "uma depressão" "muito forte" e que isso a deixava agressiva a ponto de machucar a ela mesma e as pessoas ao seu redor. Rosa diz que o juízo da filha foi controlado e, em seguida, entra em contradição, afirmando que sua filha "num tem juízo, o juízo dela é descontrolado". Portanto, para Rosa, a pessoa que tem doença da cabeça não tem juízo. Desse modo, ela acha que a filha tem o juízo "pequeno" e que, provavelmente, por esse fato não irá conseguir voltar a ser como era.

A loucura é um problema e, para alguns, um problema mental, como enfatiza Sílvia, ao afirmar que o irmão tem um problema mental. Assim, ela concebe que a pessoa com problema mental "num tem o juízo perfeito":

Sandra, inicialmente. afirma que não sabe o que o marido tem; em seguida, fala que ele tem "um distúrbio mental". Sendo assim, ela relata que uma pessoa com distúrbio mental, quando está em crise, fica "inconsciente", agressiva e sai quebrando tudo, até quem vem pela frente.

Em outros discursos, a loucura é representada como estresse:

> (...) o doutor dizia que era estresse. (...) Porque tudo dele ele queria uma moto pra andar, porque de bicicleta não dava mais (...) Eu falei que ele tinha vontade de comprar uma moto, era o nervoso misturado com o estresse. (Raimunda, 63 anos; mãe de usuário do CAPS II).

Na fala acima, nota-se uma influência do discurso médico na construção das representações: "o doutor dizia que era estresse". Tal afirmação nos remete às

colocações de Moscovici (1976), quando sublinha que os universos consensuais correspondem às atividades intelectuais da interação social cotidiana, em que o novo é incorporado e ressignificado, trazido para o senso comum. Já os universos reificados são aqueles em que se produz e circula o conhecimento científico, da tecnologia e das profissões especializadas. As representações sociais são construídas através da inter-relação entre esses dois universos.

A loucura foi representada, também, como depressão:

> (...) tipo assim uma depressão, ele ficava chorando, e diziam que quando a pessoa fica com depressão perde o sentido da vida, a sua auto-estima acaba, né? É tanto que ele não queria se cuidar. (...) se ele tiver sujo tá bom, se ele tiver limpo, tá bom, pra ele tudo tá bom, aí assim, eu acho que é uma depressão. (Maria, 49anos; mãe de usuário do CAPS II).

> (...) depressão pós-parto. É uma depressão. Pronto, é uma depressão. (...) Quando ela tá na crise, eles tão na crise, tanto maltrata eles como a gente porque pra eles não sentem nada quem sente é a gente. (...) Quando tão com a crise é muito difícil. (...) (Ana, 55 anos; mãe de usuária do CAPS II).

A esquizofrenia foi outra forma de representação da loucura, como expressam estes discursos:

> (...) eu acho que ele num tem nada, né? Mas todos os médicos atestaram isso, né? Esquizofrenia. E eu aceito, né? Porque Deus nos fez diferentes dos outros. Ele é uma pessoa ótima, num tem problema não! (...) os médicos é que sabe, que entende, eu só acho ele muito esquisito, né? Diferente de todos, né? Ele é muito esquisito (...) (Zeni, 70 anos; mãe de usuário do CAPS III).

> (...) É, por que o médico disse que ele tinha esquizofrenia (...) foi Doutor Alcides que deu até um atestado que ele tinha esquizofrenia. E a gente nem sabia, eu mesmo nem sabia o que era isso, num sabia nem que isso existia. Eu via ele daquele jeito nem sabia que ele tinha esse negócio não (...). (Luíza, 54 anos; mãe de usuário do CAPS II).

Com base nesses discursos, constata-se, mais uma vez, que o discurso médico influenciou na representação da loucura, pois os familiares recorrem ao atestado dos médicos para construir suas representações.

O discurso de Zeni, por exemplo, reitera isso quando ela afirma que aceita o filho como esquizofrênico porque “todos os médicos atestaram isso”. No entanto, acrescenta: ele só “é muito esquisito”, o que sugere que esteja questionando a afirmação do médico.

Há, ainda, os que dizem que não sabem o que o parente tem:

> (...) Eu não sei. (...) Mas agora eu num sei não, mulher. (...) Aí mulher, eu num sei não, viu? Eu... eu num sei não mulher... Responder isso não, viu? Que... Eu num sei mesmo. (Fátima, 48 anos; mãe de usuária do CAPS III).

Na fala de Fátima, são constantes e numerosas as frases negativas para afirmar que “não sabe” qual é o problema do seu parente. Essa negatividade pode estar sugerindo, dentre outras coisas, uma não aceitação do transtorno mental.

**As representações sociais das causas da loucura**

Desde os primórdios da psiquiatria contemporânea, a herança biológica é considerada decisiva na predisposição da alienação mental. O fator hereditário foi

destacado por Pinel, em seu *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, de 1801 (PEREIRA, 2008).

Essa concepção de loucura diretamente ligada à hereditariedade fica explícita no discurso abaixo, onde Zeni associa a loucura a casos anteriores na família.

> (...) Eu acho que ele já nasceu, né? (...) muito esquisito, muito diferente dos outros, e tem caso na família, né? Tem meu pai... morreu muito doido, louco, louco de se atinar... ele morreu, eu acho que, é verdade, né? (risos) (...) É... é hereditário. (Zeni, 70 anos; mãe de usuário de CAPS III).

José, por sua vez, acredita que a causa da loucura de sua esposa está relacionada a um atropelamento que ela sofreu, às gestações interrompidas e, consequentemente, à grande perda de sangue:

> Olhe, teve muitas causas, porque, o começo eu morava no sertão, perto de Patos. Quando nós viemos pra cá, ela sofreu um atropelamento, o carro bateu nela, ela perdeu muito sangue da cabeça... E... Outra coisa também, ela teve 17 filhos, tudo fora de tempo, foi outra perca de sangue grande... aí, eu acho que as causas foi essa aí, tanto de perder sangue devido à gravidez, como... Esse acidente que aconteceu. (...) porque eu assisti uma reunião no PSF e o médico falou que a depressão, ela vem devido ao cérebro da pessoa, como o cérebro quando vai dando a volta ai bate nas paredes da cabeça, aí isso é onde a pessoa descontrola e fica conversando besteira. (João, 59 anos; esposo de usuária do CAPS III).

Observemos a explicação dada por José, baseada no discurso médico, sobre a maneira como se dá a loucura: "como o cérebro quando vai dando a volta, aí bate nas paredes da cabeça", o que nos remete, mais uma vez, à inter-relação entre os universos reificados e os consensuais.

Outros entrevistados, entretanto, associaram a causa da loucura a questões psicossociais:

> Ele começou assim, com uns sintomas assim de depressão, né? Ele... chorava muito, aí ele... dizia que tava com AIDS, aí começou a impressionar, sabe? ficou sem dormir muitas noites (...) Aí a gente veio aqui pra Campina pra levar ele pro Dr. Maia. (...) foi lá onde ele revelou um segredo pra mim... sabe? que eu não sabia que aconteceu com ele. Quando ele tava com 12 anos, **que eu nunca imaginei que foi isso!** (ênfase) foi a causa que levou a ele, que é uma esquizofrenia, né? (...) aí foi que ele revelou pra mim que viveu a fase da vida dele, dos 12 anos aos 19 que foi a idade que ele começou com o problema... Que com 12 anos a gente tinha um vizinho, e esse vizinho abusou ele sexualmente. (...) só que ele não contou pra ninguém, não falou comigo, nem com minha mãe.(...) Aí... aí eu acho que tudo isso foi a culpa dessa situação que ele passou, ele não... não procurou uma ajuda, e tudo é quando a gente não consegue carregar uma carga a gente tem que pedir ajuda, pra vê se divide o peso, né? Mas como ele não procurou ajuda, não me falou, nem falou pra ninguém, acho que aquilo ficou só com ele e eu vim descobrir nesse dia. (Maria, 49 anos; mãe de usuário do CAPS II).

## Relacionamento e sentimentos

Um fato que pode ser verificado é que grande parte dos entrevistados - familiares que acompanham o usuário no CAPS - são as suas genitoras. Isso também é constatado por Lima Júnior (2003), cuja pesquisa revela que, entre dez entrevistadas, oito eram mães dos usuários do Hospital Psiquiátrico João Ribeiro. Na nossa pesquisa,

não foi entrevistado nenhum pai de usuário do CAPS pelo fato de não termos encontrado nenhum deles acompanhando seu filho na instituição.

Evidencia-se, então, que, na nossa sociedade, a mulher é quem assume a responsabilidade sobre os cuidados com o outro. Portanto ela é quem primeiro aprende e busca meios para lidar com a situação (LIMA JÚNIOR; VELÔSO, 2007).

Nesse sentido, as entrevistadas afirmam:

> Tem hora que ela tá mansa, tem hora que ela tá braba. Eu controlo ela, chego... tô fazendo meu trabalho, saio do meu trabalho de onde estou, ela tá lá. Eu vou conversar com ela, acalmar ela, mando ela se deitar pra cama dela. (Rosa, 63 anos, mãe de usuária do CAPS III).

> (...) com o pai é totalmente, ele assim quando criança ainda convivia com o pai, depois que ele cresceu ele afastou totalmente, ele não se dirige ao pai, ele não conversa com o pai e nem o pai com ele. Há uma barreira entre os dois. (Cláudia, 52 anos; mãe de usuário do CAPS II).

Sem dúvida, são os familiares que mais se envolvem com as mudanças geradas a partir do desencadeamento de um transtorno mental e menos as toleram. São eles que se deparam com as maiores dificuldades em lidar com essa nova realidade (MELMAN, 2006). Em alguns casos, o primeiro passo é a negação:

> (...) Antes eu não aceitava porque a mãe geralmente... Logo no início eu não aceitei. (...) eu olho assim pra ele e fico triste, né? Porque ele é uma pessoa que fala muito assim, em estudo (Flávia, 74 anos, mãe de usuário do CAPS II).

Alguns familiares disseram que procuravam compreender o usuário e tentavam manter um bom relacionamento com ele, apesar de todas as dificuldades enfrentadas:

> (...) É um relacionamento normal, ele é uma pessoa muito amável em casa, num trata ninguém mal, é uma pessoa normal. Ninguém discrimina... (...), todo mundo, todo mundo respeita, todo mundo sabe que ele tem esse problema, ninguém, ninguém, nem por brincadeira, ninguém tratou ele de doido. (Zeni, 70 anos; mãe de usuário do CAPS III).

Em alguns discursos, os entrevistados atribuem à vontade de Deus o que ocorre com o seu parente:

> (...) foi uma coisa que Deus deu, você não pode abandonar essa pessoa, você não pode porque você tá com problema na, na, na... dentro de sua casa você não pode... Eu me sinto bem, me sinto feliz, tô cuidando dela, minha filha tá cuidando dela, tá entendendo? Então eu me sinto feliz (...) Num é aquela felicidade há porque ela tá doente não, não é isso, eu só não posso abandonar quem me deu a mão (...) Nós somos felizes, graças a Deus (...). (Renato, 49 anos; esposo de usuária do CAPS III).

No discurso de Renato, observa-se que ele se esforça para passar a imagem de uma pessoa feliz. São constantes e seguidas as afirmações de que se sente bem e feliz apesar da situação.

No discurso seguinte, no entanto, apesar do sentimento de piedade, a entrevistada diz que se sente “constrangida”:

> Não é bom, não é bom. Constrangedor. Porque sempre a gente quer uma pessoa o quê? com saúde, principalmente os jovens. (...) Aí, às vezes, eu fico com um dó tão grande, um rapaz era pra ter um futuro melhor, não era? Agora... Fazer o quê? Agora só que pra mim entender é fácil porque eu sou mãe, mas já o meu esposo, era viúvo e tem dezessete filhos, aí eles xingam ele, chamam que ele é preguiçoso, que ele é vagabundo, que ele quer viver no mole, sabe? Quer vida fácil, tá entendendo? Aí dificulta mais por conta disso. (...) Eu vou aqui levando. (Maria, 49 anos, mãe de usuário do CAPS II).

No discurso de Maria, percebe-se também que a relação com os demais membros da família é difícil, complicada, pois os mesmos tratam mal o usuário.

## Considerações finais

Através da análise das entrevistas realizadas, observou-se que os entrevistados representam o portador de transtorno mental de diversas formas: como alguém perigoso e que demanda muito trabalho; como uma pessoa muito agitada, agressiva e como uma pessoa doente, que necessita de tratamento. Em vários momentos, é o discurso médico que reitera as representações que constroem.

Quando perguntados sobre qual o problema do seu parente, as respostas mais frequentes são: que ele é nervoso, doente, tem problemas, distúrbio mental, depressão muito forte, que não tem juízo e estresse. Outros alegam que foram informados por médicos ou que eles são esquizofrênicos.

Várias também são as representações sobre as causas do transtorno, dentre elas, destacam-se: a hereditariedade, problemas durante a gestação, abuso sexual, problemas conjugais, má alimentação, estresse e problemas no trabalho. Há também os que afirmam que não sabem qual é a causa da origem do transtorno.

No que diz respeito aos sentimentos dos familiares em relação aos usuários, alguns demonstram conformismo, muitos atribuindo o que acontece à vontade de Deus e, por isso, alegam que não podem abandonar seu parente, sentindo-se “feliz” por poder cuidar deles. Todavia, há os que demonstram sofrer muito ou até mesmo ficar constrangidos com a situação que vivenciam.

O relacionamento entre o portador de transtorno mental e a família mostrou-se conflituoso, pois os familiares revelaram que sofrem agressões físicas e verbais (mas afirmam que essas agressões estão diminuindo no decorrer do tratamento) e que vivem em constante estado de tensão, principalmente durante as crises. Referem-se aos usuários como crianças que precisam de cuidados, razão por que não podem abandoná-los. Falam também do abandono que o usuário sofreu pelo restante da família e por amigos. A maioria das pessoas que acompanha o usuário ao CAPS e que os auxilia no tratamento são suas mães, são elas quem primeiro aprendem e buscam meios para lidar com a situação. Todos os entrevistados se mostraram otimistas em relação ao tratamento, e muitos deles acreditam que o usuário possa melhorar.

Um aspecto que nos chamou à atenção foi o fato de os discursos transitarem entre várias alternativas e, algumas vezes, até mesmo se contradizer. Isso merece uma reflexão mais aprofundada e, no momento, leva-nos a refletir sobre as dificuldades que os familiares enfrentam por aceitar ter um parente considerado louco e de lidar com as inúmeras informações “bombardeadas” diariamente tanto pela mídia, quanto pelo discurso médico.

Outro ponto que não pode ser desconsiderado é a nova forma de tratamento proposta pelo CAPS, que deve estar provocando novos questionamentos e desafios.

**REFERÊNCIAS:**

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, **Desenho da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande-PB**, Campina Grande, 2004.

DEMARTINI, Z. B. F. História de vida na abordagem de problemas educacionais. In: SIMSON, O. M. V. (Org.) **Experimentos em história de vida**. Itália – Brasil, São Paulo. Revista dos Tribunais, 1988. p. 44-71.

GUARESCHI, P. A. Representações sociais. In: _____ (Org.) **Os construtores da informação**: meios de comunicação, ideologia e ética. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 69-78.

INSTITUTO FRANCO BASAGLIA. **Por que acabar com os manicômios?**, 2006. Disponível em: <http://www.ifb.org.br/manicomios.htm>. Acesso em: 22 de setembro de 2008.

LANG, A. B. G, CAMPOS, M.C.S.S; DEMARTINI, Z.B.S;. **História oral e pesquisa sociológica**: a experiência do CERU. 2ª ed. São Paulo: Humanitas, 2001.

LIMA JÚNIOR, J. **Os elos que nos cercam**: representações sociais sobre a loucura elaboradas por familiares de usuários de instituição psiquiátrica. 2003. Monografia (Trabalho Acadêmico Orientado). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. 69f.

LIMA JÚNIOR, J.; VELÔSO, T. M. G. Convivendo com a loucura: as representações sociais de familiares de usuários de instituição psiquiátrica. **Vivência**, n. 32, p. 163-172, 2007

MELMAN, J. Quem são esses familiares. In: _____. **Família e doença mental**: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 2ª ed. São Paulo: Escrituras, 2006, p. 19-38.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental nos SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MOSCOVICI, S. **La Psychanalyse, son Image et son Public**. 2ª ed. Paris: PUF, 1976.

PEREIRA, M. E. C. **Morel e a questão da degenerescência.** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, setembro de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/12.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2009.