

O Preconceito dos Estudantes de Psicologia em Relação ao Louco.

Autora: Karen Danielle Magri Ferreira – karendmferreira@hotmail.com

Filiação: Universidade Presbiteriana Mackenzie

1. Introdução

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma escala para identificar a presença de atitudes de preconceito nos estudantes do quarto ano do curso de psicologia em relação ao louco. O trabalho baseia-se principalmente nos autores da teoria crítica da sociedade para refletir sobre o tema, pois os autores realizaram estudos em que puderam afirmar que o preconceito é formado por elementos racionais e irracionais e, como a escala busca analisar esses aspectos, esta é a teoria que melhor fundamentará a pesquisa. Tal objetivo se deu em observação aos comportamentos dos alunos em visitas às instituições manicomiais em que esses manifestavam atitudes de preconceito em relação ao louco.

Segundo Horkheimer e Adorno (1973) o preconceito é um fenômeno psicológico cuja manifestação é individual e responde às necessidades irracionais do indivíduo preconceituoso. A partir do processo de constituição da subjetividade do indivíduo e do próprio processo civilizatório, encontra-se a barbárie que se pode indicar como a raiz do preconceito (FREUD, 1997). Adorno (2000) entende por barbárie o fato de as pessoas encontrarem-se tomadas por uma agressividade e um ódio primitivo ou um impulso de destruição. O autor ainda cita que a barbárie seria advinda de uma educação repressora em que o sujeito apenas reproduz ideologias¹ e representações sociais presentes em sua cultura.

A constituição da subjetividade, segundo Crochick (2006), ocorre de forma dialética no desenvolvimento psíquico do sujeito em relação à cultura e aos processos sociais. Não se trata do modo pelo qual o indivíduo reage aos estímulos do ambiente, mas como os grupos sociais constroem diferentes significados, possibilitando elaborações individuais, e criando um movimento dialético em que o sujeito forma o seu meio e é formado por este, legitimando a realidade e nelas as representações sociais existentes (CROCHÍCK, 2006).

Crochick (2006), referindo-se a conceitos de Marcuse, cita que a constituição do sujeito com predisposição ao preconceito normalmente se forma em sua socialização primária, pois, com o enfraquecimento da família, o indivíduo passa a ser socializado pelo todo social, dessa forma, o indivíduo tem maiores dificuldades em se constituir. Horkheimer e Adorno (1973) relacionam a crise da família a uma possível recaída à barbárie e, dessa forma, poderia haver a dissolução da coletividade.

Crochick (2006), citando Marcuse, afirma que com a ideologia da racionalidade tecnológica, os indivíduos tendem a entender da mesma maneira fenômenos sociais e naturais, sendo que os fenômenos sociais só podem ser entendidos historicamente com o desenvolvimento da sociedade. Devida a essa ideologia, os conflitos do indivíduo são considerados unicamente individuais, as percepções das contradições sociais são consideradas falhas do pensamento e a adesão com a manifestação de preconceitos associariam-se às suas características narcísicas da personalidade.

A partir dos conceitos de Adorno e Horkheimer (1985) nota-se o quanto as relações hostis estão presentes desde o princípio de nossa civilização, nas raízes e na história, portanto, para estudar como a forma de perceber o louco é atualmente concebida, é necessário entender o processo histórico que determinou o lugar do louco na sociedade.

¹ Horkheimer e Adorno (1973) entendem por ideologia o conjunto de idéias criadas por uma classe social, com base em valores culturais e econômicos que ocultam as contradições sociais, mas, além disso, a Ideologia é justificação. A ideologia é o estado de conscientização e não-conscientização das massas. Não possui relação com a verdade e a sabota a consciência enquanto um pensamento crítico. O mundo do espírito assume um caráter impotente, com ausência de autonomia e gera fúria sobre o que exige a possibilidade de uma ordem melhor que a existente, aceitando para si que a realidade dada é a única possível.

Segundo Foucault (1999), a princípio o louco ocupou um espaço físico em que eram alojadas pessoas com hanseníase e nessa mesma época, os loucos também eram colocados em navios e despejados em outras cidades. A partir do Classicismo, a loucura passa a ser questionada em relação à razão, pois, de forma dialética, só existe a loucura porque há o contraponto da razão para fundamentar sua existência (FOUCAULT, 1999).

Foucault (1999) ressalta que essas internações tinham ligação com a jurisdição dos países, sem o menor propósito de tratar a loucura. Por interesses financeiros, a miséria na idade média deixa de ser percebida como virtude religiosa e passa a ser vista como obstáculos frente ao Estado e então o louco passa a ser excluído porque perturbou a ordem do espaço social. Dessa forma, a ociosidade passa a ser condenada e o internamento é a solução geral para as formas de miséria.

Por volta do século XVIII a loucura é relacionada com doença e passa a ser analisada dessa forma por médicos. A partir dos estudos que a psiquiatria realizou nessa época é que foi viável formular possíveis tratamentos e os internamentos passam a ter caráter hospitalar. Essa separação entre doença física e doença psicológica não era possível até meados do século XIX (FOUCAULT, 1999).

As internações passam a ser vistas com medo, pois utilizavam-se químicas e, desse terror gerado pelo conhecimento, surge o poder médico. Nessa lógica de internação, Foucault (1999) cita que, dentro da racionalidade dessa época, o louco não é mais diferente em relação aos outros, mas são diferentes de um para o outro, classificando a diferença na igualdade da loucura. Segundo Foucault (1999), no final do século XIX notou-se que a internação não resolvia mais o problema econômico por não resolver uma crise de desemprego e nem agir sobre os preços. Há, então, uma reestruturação econômica em que o indigente se torna essencial, pois, com a industrialização, os que eram cuidados por caridade eram pessoas que não produziam, o que limitava a produção de riquezas, e no caso dos pobres, significava mão-de-obra barata. Porém, o pobre doente não era capaz de produzir, então o isolamento ficou característico para garantir o seu enclausuramento e segurança à sociedade.

Vechi (2004) distinguiu historicamente a noção de loucura em antes e depois de ser objeto de estudo científico. No Brasil, entre o século XVI e século XIX, ela ainda estava presente e era relativamente aceita na sociedade, sendo o louco eventualmente isolado em prisões pública. No início do século XIX a loucura passou a ser percebida como desordem e a política do controle social iniciou sua segregação social, criando progressivamente lugares mais específicos para o seu controle (VECHI, 2004). Foucault (1999) descreve que a partir da criação do Hospital Geral, o louco e a loucura passaram a ter um novo “lugar social”, exercendo também, além do preconceito, a prática do isolamento e da segregação.

Segundo Amarante (2007), o primeiro passo para o tratamento na época, de acordo com as idéias de Pinel², seria o isolamento do mundo exterior, a hospitalização integral. Logo, o louco começa a ser visto como um doente que deve excluir-se da sociedade na busca da cura, reforçando a idéia científica daquela época de que deveria retirar o louco da sociedade para tratá-lo.

A partir dos estudos que surgiram sobre preconceitos em relação aos loucos, surgiu no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1978, o qual passou a denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia de uma rede privada de assistência e a constituir coletivamente uma crítica ao modelo “hospitalocêntrico”³ na assistência às pessoas com transtornos mentais. A partir disso, começaram a surgir as primeiras propostas para uma melhora da assistência, a desinstitucionalização (CARRARA, 1998).

² Pinel - médico francês do século XVIII

³ Termo utilizado pelas pessoas do movimento referindo-se à aspectos característicos do modelo manicomial.

Com a aprovação da Lei Nº 10.216⁴, a rede de atenção diária à saúde se expandiu em grande escala, passando a alcançar núcleos de grande tradição hospitalar, os quais a assistência comunitária em saúde mental era praticamente nula. Neste mesmo período foi impulsionado o processo de desinstitucionalização com o programa “De Volta pra Casa”⁵ que visa a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização.

Tais contradições já podiam ser vistas na descrição de Gomide (2000), que afirmou, um ano antes da aprovação da lei, que “a saúde mental consiste no ajustamento e na harmonização do indivíduo à sociedade, mesmo que tal sociedade proporcione situações incompatíveis com a idéia de ‘harmonização’”. Atualmente a legislação reforça a idéia de tratar o doente mental na comunidade, mas, sem prepará-la para aceitar de volta aquele a quem excluiu no passado (SADIGURSKY & TAVARES, 1998). Então tenta-se adaptar o louco a uma sociedade baseada na divisão do trabalho (HORKHEIMER & ADORNO, 1973) e readaptá-los a norma produtiva, a mesma norma que causou a sua alienação e, possivelmente, a produção de sua anormalidade (ALVERGA & DIMENSTEIN, 2006).

Horkheimer (1990) afirma que a sociedade e o Estado não respeitam e mantêm-se indiferentes à personalidade do indivíduo, personificando a justiça e fazendo dos indivíduos apenas representantes de uma função econômica. Decorrente deste fato, questiona-se o tipo de “produção” que o louco é “capaz” de produzir na sociedade, sendo a sua arte a mais visada e comerciável (ALVERGA & DIMENSTEIN, 2006), enclausurando-os agora a uma estética padronizada. Além disso, surge a questão do louco só poder ser reconhecido como sujeito se for capaz de produzir.

Gomide (2000, p. 15) afirma que,

A irracionalidade do sistema é evidenciada quando percebemos que o indivíduo ‘desaparece’ na sociedade ao não se reconhecer nas instituições e meios que ela oferece. Assim, essa irracionalidade contribui para a produção da loucura e da doença, provocando no indivíduo um sentimento de alheamento à realidade social.

Atualmente o preconceito é visto como algo inaceitável, por isso, ideologicamente, a sociedade introjeta a noção do “politicamente correto” (MATOS, 1998), propagando a idéia de exclusão da loucura da sociedade de uma forma aceita pela maioria. De acordo com Matos (1998), isso ocorre frente a leis que proíbem a discriminação, por isso grupos desenvolvem estratégias ideológicas que perpetuam o preconceito de forma mascarada, causando a impressão que o discurso clássico discriminativo diminuiu. Estas transformações ou adaptações das representações sociais podem explicar projeções do próprio sujeito a outros.

Estudos realizados acerca do preconceito em relação ao louco, mostram resultados pouco satisfatórios e, muitas vezes com caráter de valorização da loucura, em que os estudantes sujeitos de pesquisa reproduzem o discurso ideológico de que os loucos são prejudicados, porém fortes por conviver e até serem capazes de entender sua doença (LEAL, LOUZADA e SERPA, 2007) ou que os loucos eram pessoas que despertavam medo, mas após o contato, despertam dó e compaixão (CAVALHERI, MERIGHI e JESUS, 2006), como se houvesse uma evolução na forma de pensar em relação aos loucos.

Só seria livre os que oferecem uma resistência antecipada aos processos de influências que predispõem ao preconceito, mas, semelhante resistência exige tanta energia que obriga a explicar a ausência de preconceitos antes da presença destes. (HORKHEIMER & ADORNO, 1973).

⁴ Lei Paulo Delgado de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas que possuem transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

⁵ Projeto ‘De Volta Para Casa’, criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

Crochík (2006) afirma que a falta de experiência e reflexão geram preconceito, propondo assim a “hipótese de contato”. Este conceito afirma que quando o sujeito preconceituoso se relaciona com o sujeito alvo de seu preconceito, gera identificação entre eles, conseqüentemente, reflexão sobre suas atitudes, porém, o sujeito preconceituoso é frágil e convive em uma sociedade competitiva que exige dele uma postura forte e autoritária, o que dificulta o contato de modo reflexivo. Horkheimer e Adorno (1973, p. 47) descrevem a necessidade de convivência para a vida humana citando que

A vida humana é, essencialmente e não por mera causalidade, convivência. (...) Se o homem, na própria base de sua existência, é para os outros, que são seus semelhantes, e se unicamente por eles é o que é, então a sua definição última não é a de uma indivisibilidade e unicidade primária mas, outrossim, a de uma participação e comunicação necessárias com os outros.

Para Freud (1997), quando o indivíduo é acolhido em um grupo que tem características de ser articulado por identificações, ele passa a rejeitar o que é diferente. Alguns grupos sociais se constituem com base na hostilidade, generalizações que darão vazão ao preconceito, por isso, talvez ainda tentem controlar o louco por uma noção de ordem ou, por possuírem um ego frágil, com dificuldade em lidar com seus impulsos primários (FREUD, 1997), desenvolvem um mecanismo de defesa em que projetam no louco a irracionalidade que não aceitam em si e agora controlam em alguém.

Adorno (1969) desenvolve a idéia de que a diferença entre a opinião sã e a opinião enferma são tratadas pela autoridade imperante e não por um conhecimento objetivo. Por uma ausência de uma crítica sobre o que é ideologicamente passado ao indivíduo, Gomide (2000, p. 22) citando Adorno afirma que

Há um “véu social”⁶ que impede os indivíduos de enxergarem como se dá a engrenagem do sistema: a sociedade é tanto a medula do homem, ou seja forma o indivíduo, como também o seu contrário. Isso contribui para a alienação das contradições sociais, fortalecendo a cisão entre o indivíduo e a sociedade.

Dessa cisão, a sociedade passa a julgar o indivíduo como responsável pelo seu destino e a “responsabilizar e culpabilizar o indivíduo pelo seu adoecimento, constituindo o psicológico numa entidade enferma, relativamente autônoma em relação ao exterior, abstrata e alienada da totalidade” (GOMIDE, 2000, p. 23).

Como a sociedade responsabiliza apenas o indivíduo pelos fatos que ocorrem com ele, Gomide (2000, p. 20) afirma que “a saúde mental consiste no ajustamento e na harmonização do indivíduo à sociedade, mesmo que tal sociedade proporcione situações incompatíveis com a idéia de ‘harmonização’”. A autora desenvolve a idéia preconizando que

A cura revela-se como algo irracional, coerente com a irracional lógica do meio social e econômico, pois o indivíduo tem que se assemelhar à totalidade, mesmo que ela seja contraditória e desigual. Mas o “curado” levando em si o estigma de “adaptação”, volta-se mais francamente enfermo, considerando-se que determinados tipos de enfermidade mental se constroem de acordo com a sociedade enferma. (GOMIDE, 2000, p. 23).

Partindo do fato de que os estudantes de psicologia se formam perante essas contradições na teoria, prática universitária e em um possível contato com o louco, questiona-se se eles analisam criticamente ou reproduzem algumas das práticas realizadas de forma preconceituosa com os loucos atualmente.

⁶ O autor refere-se, em outros termos, ao conceito utilizado por Horkheimer e Adorno (1973, p. 203) de “manto”, pois, “como a ideologia já não garante coisa alguma, salvo que as coisas são o que são, até a sua inverdade específica se reduz ao pobre axioma de que não poderiam ser diferentes do que são”. Dessa forma, os homens adaptam-se a essa mentira, mas enxergam através desse manto. Pareceria simples livrar-se dele, porém, os autores relatam que esse esforço parece ser o mais custoso de todos.

Dessa forma, desenvolver uma escala para identificar a existência de atitudes preconceituosas nos estudantes de psicologia pode ser o início de uma conscientização sobre um tema pouco questionado de forma crítica.

A partir dos trabalhos citados em que expõem a loucura com caráter preconceituoso e com base na teoria proposta, o objetivo do trabalho é desenvolver uma escala para identificar através de uma escala a existência de preconceito, mesmo que de forma velada.

2. Método

Para analisar a existência de preconceito no discurso dos estudantes de psicologia em relação ao louco, o trabalho foi realizado baseado em um questionário de informações pessoais, escalas com itens tipo *Likert* (Anexo I) detalhadas a seguir para obter os resultados.

As escalas de Ideologia da Racionalidade Tecnológica e de Manifestação de Preconceito (CROCHÍK, 2000) serão validadas utilizando-se do indicador estatístico Alpha de Cronbach. Para desenvolver este projeto foi utilizado o mesmo indicador para validar a escala de Atitudes em Relação ao Louco, que, após a aplicação experimental, foi validada a escala real.

2.1. Sujeitos

Considerando o princípio desta pesquisa em que pode-se notar atitudes de preconceito em estudantes de psicologia em visitas acadêmicas à Hospitais Psiquiátricos Judiciários, a composição da amostra foi para outros estudantes da mesma área. Participaram da pesquisa 28 estudantes do quarto ano do curso de psicologia, em uma universidade que se mostrou disponível para a aplicação.

2.2. Material

Para esse estudo foram utilizadas três escalas realizadas em pesquisas de Crochík (2000), – Escala da Ideologia da Racionalidade Tecnológica (I), Escala da manifestação de Preconceito (P) e a Escala de Atitudes a Respeito da Educação Inclusiva (E) – porém a escala E foi utilizada apenas como base para desenvolver a escala do projeto.

2.2.1. Escalas com itens tipo *Likert*.

As duas escalas utilizadas (escala I e escala P) (CROCHÍK, 2000), baseadas nas teorias de Adorno (1950), que mostram que aquele que tende a ser preconceituoso em relação a um alvo tende também a sê-lo em relação a outros alvos.

Todos os itens da escala do tipo *Likert* contêm seis alternativas de respostas sem que haja um ponto neutro (nem discordo, nem concordo), para levar a um posicionamento do sujeito em relação às afirmativas, sendo elas discordo plenamente (um ponto), discordo moderadamente (dois pontos), discordo pouco (três pontos), concordo pouco (cinco pontos), concordo moderadamente (seis pontos) e concordo plenamente (sete pontos). Em cada escala há itens de pontuação invertida.

As escalas possuem no total 56 itens, sendo 20 itens da escala I, 24 itens da escala P e 12 itens da escala L.

a. Escala da Ideologia da Racionalidade Tecnológica

Segundo Crochík (2000), o que rege a ideologia é a lógica formal que abstrai de diversos particulares os elementos comuns buscando uma classificação e ordenação. A tendência de sistematizar os fatos são características dos pensamentos propícios à ideologia. A realidade tal como é captada é tida como referente único, é tornada natural e convertida em eterna; disso resulta o hiper-realismo que se soma a busca pragmática dos resultados e a percepção imediata passa a se destacar da realidade como a sua verdade.

Os dados da construção da escala e suas primeiras aplicações constam em Crochík e colaboradores (2000). Inicialmente os autores da pesquisa aplicaram algumas amostras em universitários quando a escala continha 46 itens, posteriormente selecionaram 20 itens os quais seguiam os critérios: 1- média entre 2,5 e 5,5 pontos; 2- desvio padrão superior a um ponto; 3- correlações significantes, ao nível de 0,01, entre o item e o escore total da escala. O

Alpha de Cronbach que obtiveram ao final com estudantes do último ano de Pedagogia foi de 0,81.

b. Escala da Manifestação de Preconceito

Essa escala foi inicialmente construída com 48 ítems, divididos igualmente em relação a quatro alvos de preconceito: negros, judeus, pessoas com deficiência física e pessoas com deficiência mental.

A escala também foi reduzida pelos mesmos motivos da anteriormente citada e obtiveram um Alpha de Cronbach de 0,83. O resultado obtido posteriormente com estudantes do último ano de Pedagogia foi de 0,87.

Importante ressaltar que a construção dos itens dessa escala foi feita de forma que o sujeito não se julgasse preconceituoso. Isso foi necessário também porque respostas com “discordo plenamente”, eram suscitadas com muita frequência, o que fez os pesquisadores criarem afirmativas menos diretas. Evitou-se também o constrangimento dos sujeitos se sentirem preconceituosos e para isso os itens intermediários entre concordo plenamente e discordo plenamente contribuem para isso, visto que um sujeito que assinala a alternativa intermediária para qualquer item, não precisa necessariamente julgar-se preconceituoso, pois estaria admitindo que tal afirmação pode proceder em algumas ocasiões e em outras não (CROCHÍCK, 2000).

c. Escala de atitudes em relação ao louco

A escala de atitudes em relação ao louco foi baseada na escala de Atitudes a Respeito da Educação Integrada/Inclusiva (CROCHÍCK, 2000) (Anexo III) e seus itens versam sobre atitudes preconceituosas em relação ao louco. Os itens são baseados na teoria e outras hipotetizam respostas.

Inicialmente foi aplicada uma versão experimental, utilizando-se de 30 sujeitos para identificar possíveis alterações nos itens antes da aplicação real. Algumas alterações nas questões e na estrutura das escalas foram realizadas, tais como acréscimo de questões e intercalar os itens das escalas.

Foram contatadas oito universidades e uma mostrou-se solícita à aplicação. Aplicou-se coletivamente as três escalas (Racionalidade Tecnológica, Preconceito e Atitudes em Relação ao Louco) nos alunos do quarto ano de psicologia. Posteriormente foi calculado o índice de fidedignidade, Alpha de Cronbach, para validar os resultados. (Os resultados obtidos e as análises dos resultados serão descritas no item 3.2.).

Refletindo sobre as possíveis críticas a respeito das escalas do tipo *Likert*, Silva (2007, p. 156) cita que

A despeito das preocupações suscitadas pelas críticas apressadas à utilização de escalas de atitude e da estatística, que reduzem esse tipo de instrumento à forma de utilização desenvolvida pelas pesquisas de orientação positivista, as escalas elaboradas mostraram-se importantes instrumentos de investigação tanto das atitudes superficiais quanto de traços de personalidade mais arraigados dos sujeitos. Devido à sua estrutura aparentemente desinteressada, com frases curtas e afirmações diretas, as escalas são instrumentos que agregam um conteúdo extremamente amplo e rigoroso, permitindo em pouco tempo de aplicação obter informações essenciais sobre os sujeitos, muitas vezes, sem que eles mesmos percebam que estão explicitando tanto de si mesmos.

2.2.2. Questionário de dados pessoais

Foi construído para obter informações sobre os alunos do quarto ano de psicologia, composto de questões como sexo, idade, etnia, religião, se possuem algum transtorno mental, a proximidade que tem com pessoas com transtornos mentais e se pretende atuar como psicólogo em áreas como manicômios ou hospitais de custódia. As perguntas iniciais servirão também para avaliar junto com a escala I, escala P e a escala L (Anexo II) e possivelmente desconsiderar escalas respondidas por pessoas alvo de preconceito.

2.3. Procedimento

2.3.1. Coleta de dados

Após o consentimento da universidade que mostrou-se solícita à pesquisa, as escalas foram aplicadas coletivamente em duas turmas do quarto ano de psicologia somando 28 pessoas que concordaram em participar da pesquisa.

Conforme os sujeitos entregavam os formulários preenchidos, eles foram guardados para avaliação posterior para que não houvesse interrupções ou questionários que pudessem interferir na aplicação.

2.3.2. Análise dos dados

As escalas de Ideologia da Racionalidade Tecnológica e Preconceito (CROCHÍK, 2000) foram utilizadas para correlacionar com a de Atitudes em Relação ao Louco. Para estas, foram calculados os Alpha de Cronbach.

A análise foi realizada comparando as respostas e baseando a escalas de Atitudes em Relação ao Louco à de Preconceito e de Ideologia da Racionalidade Tecnológica.

As escalas foram aplicadas em 28 sujeitos. Dessas, seis foram descartadas por serem de pessoas alvo de preconceito ou com parentes próximos, e uma por conter respostas duvidosas, ou seja, havia predominantemente respostas “concordo plenamente” mesmo em itens de pontuação invertida. Esse procedimento foi adotado para conceder maior homogeneidade à amostra e excluir respostas casuais, que poderiam afetar a fidedignidade dos escores obtidos, como foi testado posteriormente.

De acordo com os dados obtidos no questionário das 21 escalas selecionadas, 5 foram respondidas por homens e 16 por mulheres; as idades variam entre 47 e 20 anos; 9 pretendem atuar em áreas como redes substitutivas, hospitais psiquiátricos ou hospitais psiquiátricos judiciários; 9 são católicos, 6 não possuem religião, 3 são espíritas, 2 são ateus e 1 possui uma religião que não constava no questionário; 17 são brancos, 1 é asiático, 2 são hispânicos/latinos e 1 possui uma etnia que não constava no questionário. Os questionários selecionados necessariamente foram respondidos por pessoas que não tem transtorno mental ou parentes próximos que possuem, pois correspondia a um critério de escolha por pessoas que não fossem alvo de preconceito. Os dados obtidos não foram comparados com as respostas das escalas, porém podem ser interessantes para análises posteriores.

Para iniciar a análise dos resultados das escalas, inicialmente obteve-se a média de cada colaborador para as respostas de cada escala (I, L e P), dessa forma, foi calculado o Alpha de Cronbach e com o total de 12 questões a escala L obteve-se o Alpha de 0,44. O mínimo para validar uma escala é 0,7. Foi, então, testado retirar cada item alternadamente para verificar se era possível aumentar o Alpha e obteve-se o resultado de 0,55. Ao retirar o questionário com respostas duvidosas e a afirmação número 50- os loucos se sentem excluídos da sociedade por não conseguirem se expressar - o Alpha de Cronbach foi de 0,59.

O resultado obtido não foi considerado suficiente para validar a escala. A validação implicaria na avaliação da amostragem dos itens, na coerência lógica dos enunciados em relação aos fatores mensurados e às escalas que compõem e na coerência estatística entre estas mesmas dimensões, porém essa coerência não foi obtida.

É interessante ressaltar que o resultado do Alpha das três escalas juntas é de 0,79, o que indicaria um resultado fidedigno, acima dos 0,7 necessários para validá-la e, além disso, sem a escala L, o resultado cai para 0,75.

Por fim calculou-se o r de Pearson para correlacionar as escalas I, P e L.

Correlations

		Ideologia	Loucura	Preconceito
Ideologia	Pearson Correlation	1	,476*	,499*
	Sig. (2-tailed)		,029	,021
	N	21	21	21
Loucura	Pearson Correlation	,476*	1	,228
	Sig. (2-tailed)	,029		,321
	N	21	21	21
Preconceito	Pearson Correlation	,499*	,228	1
	Sig. (2-tailed)	,021	,321	
	N	21	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

A tabela indica inicialmente a correlação de Pearson (Pearson Correlation), as correlações por significância (Sig.) e o número de pessoas comparadas (N), no caso 21, na relação das escalas. As correlações são significativas ao nível de 0.05 (Correlation is significant at the 0.05 level).

De acordo com a tabela de correlações, pode-se observar que resultou em aproximadamente 0,48 na relação entre a escala I e a L, e aproximadamente 0,5, significantivas ao nível de 0.05 na relação entre a escala I e a P. Isso significa que em ambas escalas há uma correlação positiva, ou seja, quanto maior a ideologia, maior o preconceito e as atitudes preconceituosas em relação ao louco. Na correlação entre a escala L e a P o resultado foi de aproximadamente 0,22, isso indica que não há uma correlação significativa entre as escalas, demonstrando também que há outro ponto a se analisar para validar efetivamente a escala L.

3. Considerações finais

A partir da análise dos dados, pode-se concluir a princípio, que as escalas de tipo *Likert*, mesmo com afirmações com evidências de serem de caráter preconceituoso, tiveram respostas que condiziam com o que era explícito. Pode-se dizer que as atitudes de preconceito ainda são comuns entre os estudantes de psicologia mesmo em relação ao louco, pessoa que poderá receber tratamento e atendimento destes futuros profissionais.

Como foi discutido no início desta pesquisa, as atitudes de preconceito são correspondentes a diversos fatores pessoais do indivíduo de caráter preconceituoso em sua formação. O princípio básico que norteou a pesquisa e elaboração da escala L foi o conceito de Adorno que afirma que indivíduo que tem preconceito com um alvo, tender a desenvolver em relação a outros alvos. O preconceito, quando identificado, pode gerar reflexão e a consequente mudança dos comportamentos em relação ao seu alvo de preconceito também a partir da teoria de Crochík sobre a “hipótese de contato”.

Retratando sobre a ideologia da racionalidade tecnológica, em que se caracteriza por um conjunto de idéias criadas por uma determinada classe social que oculta as contradições sociais e as justificam, sabotando a consciência enquanto pensamento crítico, aceitando que a realidade atual é a única possível de existir e comparando aos resultados obtidos, pode-se dar considerar a sua relação com o preconceito.

De acordo com os cálculos realizados, não foi possível chegar aos resultados que os autores afirmam de que a ideologia é um fator determinante para o preconceito ou, no caso, para as atitudes preconceituosas em relação ao louco, nem que a não existência de ideologia eliminaria a questão do preconceito, porém, com os resultados pode-se afirmar que quanto maior a adesão à ideologia, maior será o preconceito do indivíduo, ou seja, estes fatores estão correlacionados. Essa análise se deve ao fato da correlação pelo *r* de Pearsons ser positiva entre a escala de Ideologia e de Atitudes em Relação ao Louco.

Alguns fatores a respeito da validação da escala devem ser considerados, como, por exemplo, o fato do número de colaboradores que participaram da pesquisa ter sido pequeno, o que pode ter influenciado os resultados dos testes, pois a resposta de cada sujeito acaba por

influenciar a média em maior proporção do que se aplicado em uma grande população. Outro fator influente foi a dificuldade de acesso aos sujeitos de pesquisa pelas faculdades de psicologia, pois apenas uma das faculdades contatadas concordou em disponibilizar um espaço e tempo para a aplicação coletiva nas turmas.

Pelos dados empíricos, pode-se dizer que não foi possível validar a escala, pois o índice de fidedignidade de Alpha de Cronbach, apesar de ser uma pontuação considerável, não atinge o mínimo de 0,7 para validá-la. É considerável também que há uma correlação positiva entre a escala de Ideologia e de Atitudes em Relação ao Louco, porém o mesmo não acontece entre a escala de P e L. Isto demonstra alguma contradição pois o Preconceito e as Atitudes em Relação ao Louco estão interligadas conceitualmente, mas, por algum motivo que não pode ser observado, elas não tem correlação pelo r de Pearson.

Com o desenvolvimento teórico do primeiro capítulo, foi possível demonstrar algumas contradições existentes nos comportamentos em relação ao louco historicamente, apresentando também trabalhos recentes que também salta o caráter contraditório. A análise e reflexões sobre o preconceito é possivelmente o avanço mais importante para os questionamentos feitos para o desenvolvimento da escala.

4. Referências

- ADORNO, T. Acerca de la relación entre Sociología y Psicología. (1955) In: JENSEN, H. (org.) *Teoría crítica del sujeto*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI, 1986.
- _____. Educação após Auschwitz. In: *Educação e Emancipação*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- _____. Opinión, loucura e sociedade. In: *Intervenciones*. Caracas: Monte Ávila, 1969.
- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- ALVERGA, A.; DIMENSTEIN, M. *A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura*. Natal: Interface, 2007.
- AMARAL, L. A. *Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. São Paulo: Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 abr. 2001.
- _____. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 jul. 2003.
- CARRARA, S. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EDUSP, 1998.
- CAVALHERI, S.; MERIGHI, M.; JESUS, M.; *A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do curso de graduação em enfermagem: um estudo com o enfoque da fenomenologia social*. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.
- CROCHIK, J. *Preconceito, Indivíduo e Cultura*. 3º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- _____. *Projeto de Pesquisa: Preconceito e Atitudes em relação à educação inclusiva*. Disponível em www.ip.usp.br
- FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Coleção Debates, 1987.
- GOMIDE, A.; *O engodo das psicoterapias*; In: *Práticas psicológicas na clínica: uma leitura crítica da desistência das populações pobres às psicoterapias*. São Paulo: PUC, 2000.
- HORKHEIMER, M.; *Autoridade e Família*. In: *Teoría Crítica*. São Paulo: Perspectiva, 1990.
- HORKHEIMER, M. & ADORNO, T. *Temas básicos de sociologia*. São Paulo: Cultrix, 1973.

MATOS, O. *Sociedade, Tolerância, Confiança, Amizade*. Revista USP. São Paulo, 1998.
SERPA, O.; LEAL, E.; LOUZADA, R.; *A inclusão da subjetividade no ensino da psicopatologia*. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007.
SILVA, P. F., *A Liberdade Sexual Administrada*. PUC, São Paulo, 2007. Disponível em www.sapientia.pucsp.br
VECHI, L.; *Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil*. São Paulo, Estudos de Psicologia, 2004.

5. Anexo

Escala de Atitude a respeito dos loucos.

- 1- Os cuidados específicos que os loucos necessitam de sua família, não é prejudicial à dinâmica familiar.*
- 2- Os loucos se sentem excluídos da sociedade por não conseguirem se expressar.
- 3- O aluno de psicologia não precisa ter contato com o louco para entender seu sofrimento.*
- 4- As reações inesperadas dos loucos não prejudica o trabalho dos outros.*
- 5- A convivência com pessoas com transtornos mentais não gera um sentimento de superioridade nos outros sem esse transtorno.*
- 6- Os alunos de psicologia apresentam comportamentos inadequados ao se identificarem com pessoas com transtornos mentais.*
- 7- Não se deve cobrar produtividade dos loucos, pois estes não conseguem trabalhar como os outros.
- 8- O comportamento dos loucos não causa constrangimento às pessoas que o cercam.*
- 9- Os loucos devem ter lugares específicos para tratamento médico.
- 10- É aconselhável que o aluno louco não faça curso de psicologia.
- 11- Em hospitais comuns, os loucos necessitam de cuidados especiais devido seus comportamentos imprevisíveis.
- 12- Seria de acordo com o modelo manicomial se de fato curasse a loucura.

* Itens com pontuação invertida