

## ENSAIOS SOBRE A LOUCURA: UMA ANÁLISE COM ALUNOS DE PSICOLOGIA

### TESTS ON MADNESS: AN ANALYSIS WITH PSYCHOLOGY STUDENTS

Juliana Caroline Mendonça da Silva<sup>1</sup>, Cristiane de Carvalho Guimarães, Stephany Reis Vale, Ágatha Lorrany de Santa Rita, Caroline Aranha Kalil, Ana Paula Pinto de Lima, Rafael da Conceição Caetano

#### RESUMO

Por toda a história humana a loucura tem estado presente nas artes, na literatura, no senso comum e no discurso coloquial de todas as classes socioeconômicas. No mundo ocidental ela já teve diversas formas, concepções políticas, religiosas, doutrinárias e ideológicas. No Brasil somente com a Reforma Psiquiátrica, a partir dos anos 1990, entram em cena as equipes multiprofissionais, que vão oferecer um olhar diferenciado para o sofrimento psíquico e a loucura, buscando uma atuação psicossocial. Mas até hoje a discussão sobre a importância relativa de fatores sociais, psicológicos e biológicos persiste e verifica-se a necessidade de formação de profissionais capazes de trabalhar com as pessoas que apresentam algum transtorno mental. A pesquisa "A loucura na formação do psicólogo" teve início em julho/17 dentro do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estácio de Sá (UNESA) e se propôs a analisar a percepção dos alunos da graduação em psicologia (Universidade Estácio de Sá, campus Nova Iguaçu) sobre a loucura e as pessoas acometidas de transtorno mental e verificar se sua formação tem alguma influência nesta percepção. Foram aplicados 329 questionários aos alunos de primeiro e segundo; nono e décimo períodos. Os dados indicam grande desconhecimento técnico dos alunos sobre loucura, transtornos mentais e seus possíveis tratamentos, assim como preconceito dos alunos para com a loucura e as pessoas acometidas de transtorno mental. Acredita-se que o conhecimento construído com a pesquisa poderá contribuir para a mudança ou inclusão do tema nos cursos de psicologia e conseqüentemente para formação de profissionais mais qualificados e políticas públicas mais adequadas. Os dados foram apresentados aos alunos do campus e encaminhados à gestão do curso de Psicologia.

Palavras-chave: Loucura; Formação; Psicologia; Alunos

#### ABSTRACT

Throughout human history, madness has been present in the arts, in literature, in common sense and in the colloquial discourse of all socioeconomic classes. In the western world it has already had diverse forms, political, religious, doctrinal and ideological conceptions. In Brazil, only with the Psychiatric Reform, since the 1990s, multiprofessional teams will offer a different perspective on psychic suffering and madness, seeking a psychosocial performance. But to this day the discussion about the relative importance of social, psychological and biological factors persists and there is a need for the training of professionals capable of working with people who have some mental disorder. The research "Madness in the graduation of the psychologist" began in July / 17 within the Scientific Initiation Program of the Universidade Estacio de Sá (UNESA) and proposed to analyze the students' perceptions of psychology (Estácio de Sá University, Campus Nova Iguaçu) on the madness and the people affected of mental disorder and verify if its formation has any influence in this perception. 329 questionnaires were applied to first and second grade students; ninth and tenth periods. Results indicates a great lack of technical knowledge of students about madness, mental disorders and their possible treatments, as well as students' prejudice towards madness and people with mental disorders. It is believed that the knowledge built with the research can contribute to the change or inclusion of the subject in psychology courses and consequently to the formation of more qualified professionals and more appropriate public policies. Results were presented to the students of the campus and directed to the management of the Psychology course.

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá

Keywords: Madness; Formation; Psychology; Students

## INTRODUÇÃO

Por toda a história humana a loucura tem estado presente nas artes, na literatura, no senso comum e no discurso coloquial de todas as classes socioeconômicas. Sua essência é, entretanto, largamente desconhecida e sua compreensão varia de cultura para cultura. No mundo ocidental ela já teve diversas formas, concepções políticas, religiosas, doutrinárias e ideológicas. Cada uma com sua respectiva abordagem terapêutica, isto quando é considerada doença, pois como informa Foucault (2013) a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal.

Silveira e Braga (2005) mostram que na Grécia antiga, considerada o ponto de origem de toda civilização ocidental, acreditava-se que a loucura tinha causas de ordem sobrenatural. Era resultado de ações e forças de natureza mística e, portanto, as intervenções eram promovidas por médicos-sacerdotes na forma de práticas médico religiosas. Na antiga Roma, o doente mental tinha limitada a liberdade de agir. Ele era considerado incompetente em questões tanto pessoais quanto econômicas. Nesta época Galeno propõe que o cérebro ocupa papel central dos fenômenos mentais e que sintomas físicos podem não expressar que órgão ou parte do corpo é o local afetado. Segundo ele a "alma racional" é dividida em duas partes: externa e interna.

Prisão e hostilidade eram associadas às manifestações de loucura na Idade média. Havia diferentes leituras como feitiçaria e magia. Mas, como parte do contexto daquele tempo, o que não era compreendido não é obra de Deus. Assim o louco era como a encarnação do mal e objeto de superstição e feitiçaria. Já o Renascimento percebeu a loucura como experiência humana, cotidiana. Havia festas populares promovidas por associações de loucos e há uma verdadeira profusão de obras iconográficas e literárias relacionadas à loucura. A época do Iluminismo assistiu a queda do absolutismo e o nascimento de um racionalismo humanista, além da ascensão da burguesia. São os primórdios do capitalismo e o início do mundo ocidental como é hoje.

Com o lema 'Liberdade, Igualdade e Fraternidade', a Revolução Francesa queria um mundo dessacralizado que viu novas formas de pobreza e novas práticas de Saúde Mental. Ainda assim, exclusão e o aprisionamento eram práticas comuns no Renascimento assim como foram na Idade Média. Mas estas práticas não estavam ligadas especificamente à loucura: eram

relacionadas a diversas formas de misérias. A loucura não era uma doença e não tinha característica de periculosidade (AMARANTE, 2007).

É a partir do século XVIII que começam a se estruturar, no mundo ocidental, as sociedades burguesas, sociedades contratuais. Nestas, o contrato reza que o Estado respeite a liberdade dos cidadãos, a propriedade privada e as leis de mercado e, em contrapartida, os seus membros devem mantê-la de acordo com suas normas preestabelecidas. O louco resiste, todavia, a esse contrato a tal ponto que, para inscrevê-lo na nova ordem social, será preciso impor-lhe um estatuto diferente para complementar aquele que rege a totalidade dos cidadãos.

A nova ordem social burguesa depara-se com o impasse que é a loucura: ao mesmo tempo “perigosa” e “lastimável”, pois ao mesmo tempo transgride as leis, mas não é responsável por seus atos. Ela merece ser, portanto, reprimida de forma diferente dos que voluntariamente transgridem as leis. Como informa Castel (1991), o louco é insensato e, portanto, não é sujeito de direitos. Ao mesmo tempo é irresponsável e não pode ser objeto de sanções. Incapaz de trabalhar ou de servir, não entra no circuito regulado pelas trocas, livre circulação de mercadorias e de homens à qual a nova legalidade burguesa serve de matriz. Ele deve ser reprimido. Mas segundo outro sistema de punições, diferente do sistema ordenado pelos códigos para aqueles que voluntariamente transgridem as leis.

A resposta a essas contradições foi a medicina mental. Esta agora tem a função de “tratar” e não mais excluir simplesmente. A exclusão é nesse momento, fundamentada cientificamente e ganha o status de tratamento, é um ‘remédio’ para devolver ao louco sua razão perdida.

A medicina mental estabelece-se como paradigma e passa a nortear as pesquisas, os métodos de tratamento e a definir o que é a loucura. Como diz Foucault (2013, p. 467) sobre as intenções de Pinel ao libertar os alienados: “[...] constituição de um domínio onde a loucura deve aparecer numa verdade pura, ao mesmo tempo objetiva e inocente, mas constituição desse domínio sobre um modo ideal [...]”.

Figuras mitológicas como Pinel na França e Samuel Tuke na Inglaterra, que fazem parte do que Castel (1991) chamou de Hagiografia (Biografia dos Santos) Psiquiátrica, libertam os loucos das correntes, mas os aprisionam dentro de um saber e dentro dos asilos: “É entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos ‘libertado’ (FOUCAULT, 2013, p. 426).

Novas e diferentes concepções da loucura produziram práticas de internação e diversas terapêuticas, indo do acorrentamento, passando pela aplicação de banhos quentes e frios, pelo tratamento moral, pela lobotomia, pelos choques insulínicos e elétricos, até o aparecimento dos psicofarmacos, a partir dos anos 1950.

Com o surgimento dos psicofarmacos essas formas de tratamento foram sendo abandonadas a favor do uso das medicações (PARECY; OLIVEIRA, 2010). O olhar do médico passa a ser pautado pelo exame e pela história clínica do sujeito.

Com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir dos anos 1990, entram em cena as equipes multiprofissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, etc), que vão oferecer um olhar diferenciado para o sofrimento psíquico e a loucura, buscado uma atuação psicossocial. O movimento da Reforma Psiquiátrica propõe, entre outras ações, a reestruturação dos serviços de saúde mental, a desconstrução do antigo modelo de assistência (asilar) com características desumanas, visando à construção de um novo lugar para a loucura.

Assim, a partir da segunda metade do século XX, o modelo de tratamento e assistência psiquiátrica baseados em internações de longa duração, começa a ser problematizado e discutido no mundo ocidental (AMARANTE, 2007).

Nesse contexto a psicologia passa a ter uma importância fundamental. Psicólogos (as) passam a atuar nos hospitais, nos serviços de assistência social e principalmente nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). São convocados a fazer diagnósticos, responder a pareceres, laudos e prestar assistência às pessoas em grupos ou individualmente. Como afirmam Lara e Monteiro (2012), a inserção dos psicólogos na saúde coletiva brasileira vem acontecendo ao longo das últimas três décadas, a partir das lutas iniciadas pelos profissionais do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), através das reformas psiquiátrica e sanitária brasileira.

Como se pode observar, portanto, ao longo da história, a loucura teve diversas interpretações. Oscilou entre divina, demoníaca e orgânica. Foi, às vezes, evitada e outras exaltada.

Até hoje se discute a importância relativa de fatores sociais, psicológicos e biológicos no adoecimento mental. Não há uma verdade absoluta sobre o assunto, mas há um consenso de que é necessária a formação de profissionais capazes de trabalhar com as pessoas que apresentam algum transtorno mental. Este consenso é fruto do entendimento de que a política de saúde mental no Brasil, ao adotar como eixos principais a redução de leitos psiquiátricos, a organização de rede de serviços de saúde mental substitutivos e o reconhecimento dos direitos

de cidadania das pessoas com transtorno mental, exige transformações profundas nos modos de conceber o cuidado e organizar os serviços em confronto com as concepções e estratégias tradicionais, o que implica, portanto, na definição de novos perfis profissionais (MANGIA; MURAMOTO, 2006).

Acredita-se assim que são necessárias pesquisas para compreender a dimensão dessa questão e o quanto a formação dos profissionais atende a esta necessidade. Assim será possível qualificar e direcionar melhor as políticas públicas. Mas, como diz Delgado (2015) como superar as barreiras estruturais da política de pesquisa no Brasil? A estrutura do fomento à pesquisa no Brasil é sabidamente rígida, não favorecendo a ampliação horizontal da base de pesquisadores. É concentradora e excludente. Mas pode ser sensível a propostas estratégicas, abrindo caminhos para o fortalecimento das inovações que a saúde mental requer. E é neste contexto e com o propósito de ampliar a base de pesquisadores que se insere este trabalho.

Os resultados da pesquisa “A loucura na formação do psicólogo” contribuem para identificar como os alunos da graduação em psicologia lidam com o tema e se há alguma mudança em sua percepção ao final de sua formação e por conta desta formação. A pesquisa teve início em julho/17 e foi apoiada pelo Programa de Iniciação Científica da Universidade Estácio de Sá (UNESA), da Universidade Estácio de Sá. Foram observadas as normas ético-científicas para a realização de pesquisa com seres humanos seguindo a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto submetido à Plataforma Brasil (CAAE: 66937117.7.0000.5284) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Número do Parecer: 2.088.204 de 29/05/17). O conhecimento resultante pode colaborar sugerindo a inserção da temática nas disciplinas do curso, contribuindo assim para a preparação de futuras gerações desses profissionais e, conseqüentemente, para o aprimoramento do serviço oferecido pela psicologia, mais direcionado para as necessidades da população dos usuários de saúde mental e seus familiares.

Os resultados da pesquisa foram apresentados aos alunos do Campus Nova Iguaçu em evento de Semana Acadêmica de Psicologia, assim como encaminhados à gestão do curso.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quali-quantitativa. Foram utilizados os procedimentos técnicos aplicação de questionários e grupos focais. Inicialmente foi proposta a aplicação dos questionários em trezentos (300) alunos dos primeiro

e segundos períodos e cento e cinquenta (150) alunos do nono e décimo períodos do curso de graduação em psicologia da Universidade Estácio de Sá, Campus Nova Iguaçu dos turnos matutino e noturno. Não foi possível alcançar este número total por motivos diversos relacionados à falta de disponibilidade dos alunos. As perguntas versavam sobre: identificação, filiação religiosa, escolaridade dos pais ou responsáveis, se tem algum familiar com transtorno mental, o que ele acha da loucura e de seu tratamento, o que ele pensa da pessoa que apresenta um transtorno mental e se ele entende que há algum estigma com relação a esta pessoa. Foram feitas perguntas também sobre as disciplinas ou temas de seu curso que abordam ou abordarão a questão da loucura. Foram realizados grupos focais e foram levantados dados importantes que fizeram com que fossem transformadas algumas perguntas do questionário. Foram incluídas questões solicitando informações específicas sobre a religiosidade; a formação dos pais ou responsáveis; a presença de transtornos mentais na família (qual grau de parentesco e qual tipo de transtorno); e o pedido de informações sobre o que é loucura exemplificando com exemplos reais ou não. Estas alterações se fizeram necessárias em função do desconhecimento de alguns alunos sobre o que é exatamente transtorno mental, questionando e/ou tratando a deficiência mental como doença mental. E também pelo fato de considerar que a questão da religiosidade e a formação dos pais e, conseqüentemente, a educação inicial familiar do aluno, podem estar associadas ao preconceito com a loucura.

Os dados recolhidos através dos questionários foram submetidos à tabulação, codificados e analisados. Em primeiro lugar foi realizada uma tabulação simples, para a apresentação dos dados de identificação, demográficos e sociais e respostas às questões fundamentais do questionário; e após esta etapa foi realizada uma tabulação cruzada, articulando duas ou mais das variáveis analisadas. Os resultados são apresentados a seguir.

### **IDENTIFICANDO O GRUPO**

Do total de 450 questionários previstos, foram realizados 329. Do número final de alunos, 53% pertencem ao primeiro e segundo período e 47% pertencem ao nono e décimo período. A idade dos participantes variou entre 17 e os 66 anos. Interessante ressaltar que a pesquisa inicialmente previa que os alunos estivessem coma faixa etária compreendida entre os 17 aos 60 anos. Três alunos, entretanto, possuem mais de 60 anos e estão no nono e décimo período. A maior parte dos entrevistados (57%) está na faixa etária compreendida entre 17 e 34 anos.

Quanto ao local onde residem, a maior parte dos alunos é da Baixada Fluminense. Nova Iguaçu possui a maior concentração com 36,7% dos alunos, seguido de Belford Roxo com 19,1%, São João de Meriti 10,9% e Mesquita 10,03%. Outros municípios como Duque de Caxias, Japeri, Seropédica, Rio de Janeiro, Queimados e Nilópolis também aparecem na análise, com números pouco expressivos. Deve-se salientar que o campus onde foi realizada a pesquisa situa-se no município de Nova Iguaçu.

Quanto à religião, a maior parte dos alunos informa serem evangélicos (37%). Nos primeiros períodos prevaleceu esta religião - 38 alunos - e nos últimos há um aumento deste número, com 50 alunos evangélicos. Os demais alunos relataram serem católicos, Umbandistas, Kardercista, Budista, Esóterica, Espírita, Adentista do Sétimo Dia e Cristão. Vale destacar que nos primeiros períodos 36 alunos relataram não possuir nenhuma crença e nos últimos períodos somente 24 alunos relataram não possuir religião.

Quanto à escolaridade maior parte dos discentes possuem familiares com apenas o ensino fundamental (39,2%). Somente 13% possuem pais com ensino superior. Destes a maior parte dos familiares com ensino superior está presente nos primeiros períodos (52%).

A maior parte dos alunos relatou não possuir nenhum parente que possui transtorno mental. Apenas 24,3% afirmou possuir, principalmente primos e tios. Em um único caso o próprio aluno disse ser uma pessoa com transtorno mental.

## O ESTIGMA PERMANECE

No que se refere à pergunta sobre o que é a loucura, apenas 19 alunos dos primeiros períodos responderam com alguma clareza, indicando que a loucura estava ligada a pouca adaptação da pessoa às regras sociais. Nos últimos períodos, 40 alunos a definem como foi dito anteriormente. Além disso, a retratam como uma forma social de ‘apelidar’ as diferenças. Para estes a loucura é tratada como algo inerente ao ser humano, ou seja, é algo comum para seres humanos. Ou seja, dentro do universo de 329 alunos, somente 59 (17,9%) responderam de forma mais adequada a aquilo que é debatido hoje em saúde mental.

Alguns alunos não responderam à pergunta, alegando que não seriam capazes argumentar sobre o tema.

As demais respostas foram variadas como “indivíduo com problemas na infância”; “que tenham sofrido traumas”; outra aluna diz que o cérebro não funciona corretamente como de outras pessoas; são "anormais" ou ainda dizem que são pessoas que surtam. Alguns falam de

“desorganização da mente”. Um aluno traz uma questão interessante e identifica a loucura a um comportamento específico dizendo que a loucura é “fazer maldade com criança”. Alguns alunos retratam que a loucura é: “desligamento ou perda das funções cognitivas e da consciência” identificando assim a loucura a um estado próximo ou igual ao de coma. Mencionam também a loucura como uma ausência de consciência moral, um rompimento com a realidade coletiva. Outros delimitam a loucura como um problema puramente cognitivo, emocional, proveniente do inconsciente ou até mesmo como um problema inato.

O louco é retratado como um indivíduo que é perigoso para si e para os outros, descontrolado, como um moribundo que não se encaixa no padrão de normalidade como retrata uma aluna: “É estar fora do estado psíquico normal. Quebrar as coisas dentro de casa”.

Por vezes, a loucura vem atrelada a patologias como a esquizofrenia ou identificada com um estuprador, um *psicopata* ou até descrita a partir dos *sintomas* de agressividade, perda de sanidade, delírios, alucinações. Uma aluna de 9º período retratou que loucura seria uma mãe abandonar ou negligenciar um filho. Outro aluno do 1º período fala que: “Matar é loucura. Um pai matando o próprio filho”.

Interessante ressaltar que, principalmente nos primeiros períodos, é frequente o discurso de que o louco perde o domínio de suas vontades, de responder pelos seus próprios atos e da periculosidade que necessita de reclusão. Como escreve um aluno “São atitudes completamente fora do contexto social, atos que podem colocar em risco a vida do próprio ou do outro, geralmente a pessoa é retirada do contexto social por suas próprias atitudes”.

Os alunos de último período, em sua maior parte (58%) afirmam o louco é aquele que possui falta de organização mental, comportamentos estranhos considerados atípicos, como uma pessoa que está presa em seus pensamentos, sem a capacidade de discernimento.

Este dado chama bastante a atenção para a possível ausência de debates, estudos ao longo do curso sobre o assunto. Grande parte dos alunos dos primeiros e últimos períodos têm respostas próximas e confusas.

Quanto ao louco sofrer estigmas ou preconceitos, apenas uma pessoa relata que este não possui. Todos os outros 328 alunos mencionam que o louco é discriminado. Alguns apenas dizem de forma sucinta que existe o preconceito, outros mencionam que o próprio conceito de loucura está atrelado a uma rejeição social.

Observa-se, entretanto que, apesar quase totalidade das respostas afirmarem que existe este estigma ou preconceito e que este não seria adequado, a grande maioria dos alunos utiliza-se de palavras estigmatizadoras para falar sobre a loucura. Os alunos declaram que os loucos

são considerados perigosos por não atingirem um nível intelectual, por possuírem comportamentos fora dos padrões e por serem incapazes de cuidarem de si. Mencionam também que esses preconceitos existem por pensarem que eles são, de alguma forma, contagiosos. Tal qual expõe Foucault (2013), ainda permanecem associando os loucos aos estigmas de contágio assim como os leprosos, a partir de uma herança cultural:

[...] os doentes venéreos vão ficar lado a lado com os insanos no espaço de uma mesma prisão; e vão atribuir a estes durante muito tempo um certo estigma onde se trará, para a consciência moderna, um obscuro parentesco que lhes destina a mesma sorte e os mesmos lugares no mesmo sistema de punição (p. 98).

Punição esta recorrente a partir do modelo hospitalocêntrico, reverberada a partir da Reforma Psiquiátrica, porém o estigma permanece sendo verbalizado, como foi visto na pesquisa.

## **PSICOLOGIA VS ASSISTENCIALISMO**

Uma das perguntas do questionário indagava sobre o motivo pelo qual o aluno decidiu cursar psicologia. A maior parte dos alunos (20%) disse que sua escolha é para ajudar, auxiliar o próximo. Os demais relatam que escolheram por identificação, vocação, por ser a única opção, para entender a si mesmo ou porque em algum momento da vida teve contato com um transtorno mental. Os alunos, tanto dos primeiros períodos quanto dos últimos, falam uma psicologia assistencialista o que nos faz refletir sobre uma confusão dos papéis atribuídos ao profissional de psicologia, como relata Ramminger (2001, p. 29) “[...] o que vemos é uma total confusão em relação ao papel/função do psicólogo. Confusão, muitas vezes, alimentada pelo próprio psicólogo, que acaba legitimando este não-lugar, sem conseguir diferenciar sua prática, da assistência social”.

Relatos de alguns alunos não perpassam a ideia de auxílio tal qual preconiza a assistência social (que tem como sua função auxiliar as pessoas no alcance de sua cidadania, ajudando-os a resolver problemas ligados à educação, habitação, segurança pública, entre tantos outros), mas sim de assistencialismo como fala o aluno “Para aprender a lidar com o próximo no sentido de dar-lhe ajuda.” ou outro aluno que fala “Ser útil, a quem precisa, e não tem condições”. Não ficou esclarecido o que seria esse conceito de “ajuda”, podendo abrir espaço para inúmeras interpretações.

De acordo com o Ferreira (1999), assistencialismo significa:

Doutrina, sistema ou prática (individual, grupal, estatal, social) que preconiza e/ou organiza e presta assistência a membros carentes ou necessitados de uma comunidade, nacional ou mesmo internacional, em detrimento de uma política que os tire da condição de carentes e necessitados (p.208).

De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001), há dois sentidos para o termo assistencialismo: 1. Sociológico: “doutrina, sistema ou prática (individual, grupal, estatal, social) que preconiza e/ou organiza e presta assistência a membros carentes ou necessitados de uma comunidade, nacional ou mesmo internacional, em detrimento de uma política que os tire da condição de carentes e necessitados. 2. Político: pejorativo “sistema ou prática que se baseia no aliciamento político das classes menos privilegiadas através de uma encenação de assistência social a elas; populismo assistencial”.

O profissional de psicologia não pode ser instrumento para uma prática de dominação que o contemple como mero objeto de auxílio ou de exclusão.

Reflexões acerca do tema são necessárias, com o intuito de estabelecer qual é o objetivo do psicólogo. Este objetivo nada se assemelha ao assistencialismo, pois este põe os psicólogos em posição de “salvadores”, ou seja, não compreendendo o sujeito como capaz de se tornar criticamente reflexivo, mas sim como mero beneficiário de uma assistência. Esta reflexão também se insere no campo da saúde mental, pensar sobre o papel do psicólogo nesta área significa ressignificar relações de dominação, que promovem a exclusão, estigma e o preconceito com os usuários destes serviços. O trabalho do psicólogo na saúde mental incide menos sobre a cura de uma doença ou um sintoma e mais sobre a produção de subjetividade, entendendo que a subjetividade é um processo vivido e formado ao longo da trajetória do sujeito. O papel do psicólogo vai muito além das intervenções técnicas e conhecimentos teóricos que engloba suas práticas, ele se desdobra no acolhimento para dar suporte à travessia que o outro deve construir em sua experiência como ser humano. Nesse percurso, cada sujeito deve desenvolver sua autonomia para encontrar as condições e os lugares possíveis para a afirmação de sua diferença como algo positivo e não exclusivamente da ordem patológica.

## **TRATAMENTO AMBULATORIAL VS TRATAMENTO PSICOLÓGICO**

Uma das questões da pesquisa se refere aos tratamentos para e com a loucura, bem como os locais destes possíveis tratamentos. A grande maioria dos alunos (92%) fala que a loucura

possui tratamento, porém a maior parte destes diz que os hospitais psiquiátricos ou as práticas estabelecidas no modelo manicomial são as únicas formas de intervenção, como menciona um aluno: “Tratamento com eletrochoque, grupos terapêuticos, psicoterapia.” Alguns citam que deva existir um trabalho multidisciplinar, principalmente entre psiquiatras e psicólogos.

Poucos alunos (17%) dos primeiros períodos retratam a psicoterapia, os hospitais psiquiátricos e também os centros de atenção psicossociais como recurso terapêutico. Os que se referem a não existência de tratamento não fazem mais observações apenas intitulam não haver. Estes, em sua maioria, não respondem quais seriam possíveis locais de intervenção. Apenas dois alunos escrevem: “Muita das vezes em casa, mas em casos extremos com acompanhamento médico”; “Não, e os tratamentos podem ter efeitos contrários”.

Percebe-se, portanto, que maior parte dos alunos ainda acredita que a único método de intervenção é o ambulatorial, no qual o psiquiatra e o medicamento são o principal agente da ação contra a loucura. O tratamento psicológico é entendido como uma segunda opção por aqueles que o respondem. Interessante a reflexão sobre os profissionais da psicologia como responsáveis também pela saúde mental dos loucos e não como mero espectadores, nem como os principais e sim como parte integrante de uma equipe multidisciplinar que nos locais de intervenção promoverá como mencionam alguns alunos intervenções junto a família, inserção, psicoterapia dentre outras.

### **CRUZANDO DADOS**

Dentre os 329 alunos, 80 afirmaram possuir parentes com transtorno mental, principalmente familiares de segundo grau. Deste total, 33% mencionam que o transtorno que seus familiares possuem é esquizofrenia e 26% relataram não saber. Destaca-se que 4 alunos relataram o retardo mental como um transtorno. A maior parte dos alunos responde que a loucura possui tratamento e que os locais não se limitam a hospitais psiquiátricos. Mencionam os medicamentos e a psicoterapia como essenciais.

Por outro lado, diante da pergunta do significado da loucura, a maior parte destes expõe situações em que o louco é visto como sinônimo de perigo, como diz a aluna “Com situações reais posso citar incêndio em casa provocado pela minha mãe, com objetivo de suicídio...a loucura pra mim é o desequilíbrio entre a divisão da normalidade e desejo” ou outro aluno que refere-se a loucura como ato de ferir a si mesmo.

Poucos evidenciam a resposta de forma coerente. Uma aluna retrata a dificuldade desta pergunta ao relatar “Para definir loucura eu preciso definir o padrão de normalidade e certamente essa seria uma resposta contaminada”.

### **DISCIPLINA A SERVIÇO DA PATOLOGIZAÇÃO**

No decorrer do curso de Psicologia, diversas disciplinas tratam o tema loucura e a doença mental. Ou ao menos deveriam tratar, tendo em vista que o curso de Psicologia é um curso da área de saúde e podemos dizer, mais especificamente, da área de saúde mental. De acordo com o questionário aplicado, entretanto, isso não aconteceria ou os alunos não conseguem fazer a relação entre saúde e saúde mental. Os alunos de primeiro período possuem dificuldade em explicar quais disciplinas tratam o tema. Entre estes, dois alunos citam: história da psicologia e estatística. Os alunos dos últimos períodos evidenciam a disciplina de psicopatologia e o tópico em saúde mental como as disciplinas que possuem relação com a saúde mental. Vale ressaltar que a disciplina de psicopatologia visa promover discussões acerca do conceito de normalidade psíquica e sobre os diversos métodos utilizados para a categorização de uma pessoa psiquicamente normal de acordo com o DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2013), fazendo uma classificação nosológica de sintomas patológicos. O que pode significar que exista uma ênfase na visão patologizante da loucura, uma vez que não são contextualizadas sua história e as novas modalidades de atendimento.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos dados coletados podemos perceber que ainda há muito que ser feito na formação dos novos psicólogos que lidarão com a saúde mental, seja nos dispositivos de atenção psicossocial, ou até mesmo na clínica, afinal, psicologia é saúde mental.

Ainda há muito preconceito da sociedade e dos próprios alunos sobre a loucura e um desconhecimento técnico surpreendente. Isso aponta para um diálogo limitado a respeito do assunto nas universidades. De acordo com a maioria dos alunos dos últimos períodos, a disciplina mais citada como sendo específica para área de saúde mental é Psicopatologia (disciplina obrigatória), seguido a de Tópico em Saúde Mental (disciplina eletiva). A disciplina psicopatologia, como já citamos, visa promover discussões acerca do conceito de normalidade

psíquica e sobre os diversos métodos utilizados para a categorização de uma pessoa psicologicamente normal de acordo com o DSM-V, fazendo uma classificação nosológica de sintomas patológicos. A disciplina de Tópicos em Saúde Mental (não obrigatória) visa conhecer e discutir sobre o contexto histórico da saúde mental, da reforma psiquiátrica mundial e brasileira, das políticas públicas de atenção psicossocial, nacional, compreendendo os diversos aspectos do processo saúde/doença mental, entendendo as implicações do transtorno mental e da estigmatização na vida do indivíduo, de sua família e da sociedade. É evidente a diferença entre as disciplinas, sendo uma com um olhar voltado mais para a doença e a outra para a problematização desse conceito. A questão que se coloca é: se psicologia é saúde mental, porque não existem mais disciplinas que tratem desse assunto como uma prioridade (colocando-as na grade como disciplinas obrigatórias)?

Outro fato interessante para reflexão é que nenhum dos alunos cita debates, palestras, roda de conversa ou discussões em sala de aula (em outras disciplinas que não foram citadas neste artigo) acerca do tema. Isso aponta para a falta de interesse por parte do curso ou dos próprios alunos sobre o assunto. Ou, quem sabe, uma incapacidade de relacionar os temas apresentados com a saúde mental.

A loucura, assim como o hospício e a psiquiatria, são construções históricas, criadas sob paradigmas de um dado momento histórico e de suas relações, como já discutido. E, utilizando o referencial de Mazzotti (2016, p. 87): “Paradigma não é uma teoria, é o nome das relações sociais que sustentam uma teoria”. E, como diz o referido autor, a adoção de uma teoria não depende de critérios lógicos, metodológicos e epistêmicos, mas dos sujeitos cooptados. Assim sendo, é possível pensar que podemos mudar esta realidade, formando e cooptando sujeitos e ideias em prol de um relacionamento diferente. E, quem sabe, parafraseando Gleiser (2010), poderemos admirar os loucos por sua beleza imperfeita, sempre criativa e surpreendente.

## **REFERÊNCIAS**

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde mental em dados** Ano VI, nº. 9, julho de 2011.
- CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1991.
- DELGADO, P.G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 1 ]: 13-18, 2015

DSM-V **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GLEISER, M. **Ciências das lacunas**. Criação imperfeita. Cosmo, vida e o código oculto da natureza. Rio de Janeiro: Record, 2010.

HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001, disponível em CD-ROM.

LARA, G. A. e MONTEIRO, J. K. Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS.

**Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 64 (3): 76-93, 2012. Disponível em: <http://146.164.3.26/index.php/abp/article/view/776/732>. Acesso em: 07/out/2017.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissões no cotidiano dos serviços substitutivos de saúde mental. In: **Revista de Terapia Ocupacional**, v. 17, n.3, set-dez, 2006. Disponível em:<

<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13993/15811>> Acesso em: 05 jan 2018.

MAZZOTTI, T. B. **Epistemologia das Ciências da Educação**. Marília, SP:

Poiesis Editora, 2016.

PARECY, J.; OLIVEIRA, L. A. O uso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade e as formas de subjetivação presentes no imaginário. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 183-190, jul./dez. 2010. Disponível em:<  
[https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/88/pdf\\_67](https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/88/pdf_67)>. Acesso em: 15 out 2018.

SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de Saúde Mental. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 julho-agosto;13(4):591-5 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a19.pdf>> Acesso em 01/out/2018.

RAMMINGER, Tatiana. Psicologia comunitária X assistencialismo: possibilidades e limites. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 42-45, Mar. 2001. Disponível em: <  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Set. 2018.