

Artigos Originais

Representações Sociais do Louco/Loucura para Estudantes de Nível Fundamental

Social Representations of Crazy / Madness for Students of Elementary Level

Girlane Mayara Peres¹

Kariny Louise Moser¹

Leandro Castro Oltramari²

Jeferson Rodriguez³

¹Doutora, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

² Professor Adjunto, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

³ Professor Adjunto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO - O avanço da dimensão sócio-cultural da Reforma Psiquiátrica implica na transformação do imaginário social em relação ao louco/loucura. O presente estudo teve como objetivo compreender as representações sociais da loucura em crianças do ensino fundamental de uma escola pública da Grande Florianópolis. A pesquisa teve como método a abordagem qualitativa, tipo exploratória, cujos sujeitos foram 25 crianças entre 10 a 12 anos e, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Os resultados e discussões demonstraram que, para as crianças, a pessoa com sofrimento psíquico é representada como perigosa, doente, alienada e que deve ser excluída da sociedade. Além de demonstrarem escárnio e indiferença em relação a essas pessoas. Conclui-se que a pesquisas e educação permanente com os professores pode incluir temas sobre a loucura e que a saúde mental pode ser um tema transversal desde o ensino fundamental.

Palavras-chaves: Representação Social, Saúde mental, Estudantes.

ABSTRACT - The advancement of socio-cultural dimension of the Psychiatric Reform implies the transformation of the social imaginary in relation to the crazy / madness. The present study aimed to understand the social representations of madness in the elementary school children attending public school in Florianópolis. The research method was qualitative, exploratory, whose subjects were 25 children, between 10-12 years old, and used the technique of content analysis. The results and discussions showed that, for children, people with psychological distress is represented as dangerous, sick, alienated and should be excluded from society. In addition demonstrated scorn and indifference toward these people. It is concluded that research and continuing education with teachers may include themes of insanity and mental health can be a transversal theme since elementary school.

Keywords: Social Representation, Mental Health, Student.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada a partir da disciplina de Psicologia Social, desenvolvida no período de Agosto de 2009 à Junho de 2010. O estudo refere-se a compreender as representações sociais da loucura para crianças de quinta série do ensino fundamental em uma escola pública da Grande Florianópolis. Entende-se neste trabalho a relação da sociedade com o louco/loucura como uma construção social. Assim, os autores Foucault¹, Roman² e Gofman³ destacam que cada sociedade em dados momentos históricos diferentes possuem formas específicas de compreensão da loucura, pois se constrói socialmente a forma de se relacionar e conceber o transtorno mental. A loucura esteve associada ou a fenômenos fantásticos ou espirituais ou negativos, estranhos ou ameaçadores, desestabilizantes. Acreditava-se que os

sujeitos padeciam de uma doença da razão, que os excluía do contexto familiar e social. Entende-se aqui, segundo Goffman³, o termo estigma associado às pessoas que não se comportavam segundo uma conduta social adequada, como os escravos, traidores e criminosos, que sofriam marcas no corpo e assim teriam o repúdio e preconceito das pessoas.

Para romper com esse paradigma de confinamento e exclusão criou-se um movimento chamado Reforma Psiquiátrica (RP). A partir dela o

Autor correspondente

Girlane Mayara Peres

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Av: Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária Pedra Branca

CEP.: 88137-270 – Palhoça, SC - Brasil

Email: mayperes@hotmail.com

Artigo encaminhado 10/01/2012

Aceito para publicação em 11/04/2012

sujeito com sofrimento psíquico submetido à exclusão e estigmas visto agora como um sujeito com um saber, passa a ser um cidadão que tem voz e direitos. Destarte, para substituir o lugar social do louco e da loucura, o hospital psiquiátrico, é necessário um conjunto complexo de desmontagem da institucionalização da loucura junto com a sociedade⁴.

A RP significa um processo e um novo olhar sob quatro dimensões que ocorrem simultaneamente e são inter-relacionadas: teórico conceitual, técnico assistencial, jurídico-político e sócio-cultural⁵. Dentro da dimensão sociocultural existem diversos campos, dentre eles a representação social da criança em relação ao louco/loucura. Assim, a verificação desse imaginário possibilita refletir o contexto e estratégias para o avanço da dimensão sociocultural. Sendo que a partir do momento que o tema loucura é trazido para a escola, faz-se com que as crianças e professores reflitam sobre os problemas enfrentados pelas pessoas com sofrimento psíquico e provoquem outro olhar, o não estranhamento. E isto se possibilita conviver e respeitar as pessoas que tenham alguma dificuldade psicossocial, que podem ser parentes, vizinhos ou colega de sala de aula. Para se mudar a representação social da loucura, ou seja, para que aconteça a ruptura do imaginário social em relação a loucura, é necessário que se pense e se discuta sobre ela e isso deve ser feito desde a época escolar.

Autores como Wachelke⁶, Spink⁷, Jovchelovitch⁸, Minayo⁹, Immig¹⁰, Jodelet¹¹ e Roman² trazem que as representações são formas de pensamento social construídas sobre fenômenos a partir do senso comum. Estas estruturas de pensamento acontecem pelas relações existentes com os outros, pelas mediações sociais que ocorrem cotidianamente na vida da pessoa, sendo na rua, em casa, com os amigos, na escola, entre outros. Estudos como de Jodelet¹¹ afirmam que em famílias que tem contato com pessoas com sofrimento psíquico, os pais comportam-se de forma a proteger seus filhos, pois acreditam que uma pessoa com sofrimento psíquico intenso pode prejudicar ou agredi-los fisicamente. Seria a partir dessa forma de relacionamento com a loucura que surge o estigma e o medo formando as representações sociais da loucura pelas crianças.

Portanto, é verossímil compreender como a criança percebe e entende a pessoa com sofrimento psíquico intenso, tanto para dar-lhe voz acerca de seu sofrimento, quanto para desmistificar para ela e seus colegas o que acontece com essa pessoa principalmente, pois a escola é um local de socialização e formação de conceitos incluindo estes sobre a loucura¹². Advém, deste argumento, há

necessidade de realizar estudos que identifiquem as atitudes, crenças e representações sobre os transtornos mentais, pois imagens reproduzidas, ofensivas e distorcidas ainda são mostradas de forma preconceituosa, reforçando mitos sobre a loucura/transtorno.

2. OBJETIVOS

O presente artigo teve como objetivo compreender as representações sociais da loucura em crianças do ensino fundamental de uma escola pública da Grande Florianópolis.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

O método da pesquisa foi abordagem qualitativa, do tipo exploratória, tendo como seu delineamento a pesquisa de campo. Participaram da pesquisa 25 alunos, entre meninos e meninas, de uma turma de quinta série de uma escola pública de Florianópolis com idades entre 10 e 12 anos. Essa faixa etária foi escolhida devido a maior autonomia da criança e facilidade para abstrair conteúdos, que auxiliasse a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu em uma organização escolar, em uma sala de aula, durante o horário de aula no período matutino e, estavam presentes os alunos, pesquisadores e o professor. Foram utilizados dois gravadores de voz. Vale destacar que a pesquisa foi realizada com a Aprovação do Comitê de Ética da UNISUL sob nº 10.026.7.07.III

Os dados foram coletados por meio de três etapas. A primeira consistiu na apresentação de imagens (pessoas, lugares, equipamentos) via datashow, ocorrendo, juntamente, uma entrevista semi-estruturada, questionando as crianças algo que se referia a imagem apresentada. Para Bauer¹³ as imagens podem contribuir para a construção partilhada entre pesquisador e entrevistado, de uma maneira mais descontraída de informações culturais e sociais. Dessa forma, as imagens escolhidas foram preferencialmente em desenho e que não causassem desconforto às crianças, mas que tivessem relação com o tema loucura.

A segunda etapa se deu pela apresentação de uma parte do filme "Alice no País das Maravilhas" (formato de desenho animado) e após foi feito um debate sobre o mesmo no contexto das crianças, possibilitando colocar seus posicionamentos e histórias já conhecidas sobre o tema. Esse filme foi escolhido por se tratar de um desenho que traz a loucura de uma maneira lúdica.

O terceiro momento consistiu na divisão da turma em grupos, com a finalidade de que criassem um cartaz que representasse a loucura, para posteriormente apresentar para a turma. Nessa técnica foi utilizada cartolina, revistas, canetas hidrocor, lápis de cor, giz de cera, cola, tesoura.

A partir do material coletado, transcreveu-se a fala dos sujeitos de pesquisa e organizou-se o material em categorias centrais as quais facilitou a compreensão do objetivo da pesquisa. Para análise, os dados foram primeiramente categorizados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁴. Assim, com a transcrição das falas dos sujeitos, as categorias foram construídas a partir da união de falas semelhantes que as crianças trouxeram, onde foram observadas um total de oito categorias.

4. RESULTADOS

A partir das respostas trazidas pelas crianças sobre a representação de louco/loucura foram eleitas as seguintes representações de acordo com a tabela 1.

Tabela 1: representações das crianças sobre a loucura.

Categorias	Porcentagem em relação ao total dos discursos
Representação social do louco como perigoso	23,4%
Representação social do louco como excluído socialmente	21,3%
Representação social do louco como doente	19,2%
Representação social do louco como alienado	14,9%
Comportamento e discurso de achar graça ou preconceito	12,7%
Representação social do louco como "pessoa"	4,3%
Representação social do louco como drogado	2,1%

5. DISCUSSÕES

As representações sociais do louco podem ser vistas a partir de comportamentos e falas das crianças, as quais se observou a identificação **"do louco como perigoso"**. O perigo para as crianças esteve relacionado a alguém que sai agredindo os outros sem dar sentido ao que está fazendo, além disso, ficou presente nas falas de que o louco pode ameaçar a qualquer momento, e que as crianças tentam ficar afastadas do louco, pois afirmam não saber a intenção

dele. Também foi mostrado por eles que não é qualquer louco que sai batendo, "depende da doença dele" (sic). Isso pode ser observado nas seguintes falas dos entrevistados:

Aqui é um louco que ficou louco e teve vontade de matar a pessoa. (sic),

[por que a Alice do filme não quer ver gente maluca?]
Por causa que ela tem medo. (sic)

Eu me afastaria porque nunca se sabe o que um maluco pode fazer. (sic)

Figura 1: Representação social do louco como perigoso



O preconceito trazido vem do medo do desconhecido, da imprevisibilidade e de falsas crenças que trazem para a população, pois a falta de informação e o desconhecimento gera uma forma de preconceito e isto faz com que essas pessoas sejam isoladas e as relações sociais prejudicadas. O rótulo às pessoas com transtornos mentais está presente socialmente, e é preciso cuidar para que este não seja uma barreira para a pessoa conviver na sua comunidade¹⁵.

Foi também possível perceber comportamentos e discursos de desconhecimento acerca do tema, em que, as crianças não tiveram contato com pessoas em sofrimento psíquico intenso e que nunca debateram sobre o tema. Percebeu-se que em algumas crianças o tema loucura é apenas uma repetição da representação do meio em que vivem, ficando claro em alguns discursos o desconhecimento.

Dessa forma, quando a criança tem acesso ao tema loucura, faz-se com que elas reflitam sobre os problemas enfrentados pelas pessoas com sofrimento psíquico e provoque outro olhar, que não um estranhamento excludente. Nesse sentido, Falavina¹² aponta a necessidade de ter um olhar cuidadoso sobre

a escola, principalmente para aproveitar o seu potencial.

A partir da categoria anterior foi evidenciada nas falas dos entrevistados a “**representação do louco como excluído socialmente**”. Eles disseram que

Para ocorrer tratamento é necessário levar o louco para um lugar específico como o hospício (sic).

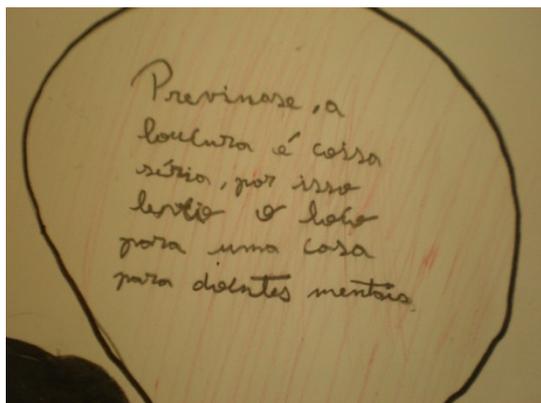
É necessário levar o louco para o lugar onde os outros loucos ficam (sic).

Além disso, também foi apontado o louco como uma pessoa que deixou sua residência para ser morador de rua. Isso pode ser observado nas seguintes falas:

A loucura é coisa séria por isso, livre-se da loucura. Por isso leve o louco para uma casa para doentes mentais. (sic)

Uma pessoa louca, ficou com medo do ambiente onde ela morava e acabou fugindo de casa e virou mendigo. (sic)

Figura 2: Representação social do louco como excluído socialmente.



A história nos mostra que a pessoa considerada louca vem ao longo do tempo sendo cercada de superstições, misticismos e rituais e que ela, principalmente a partir da ciência moderna, foi identificada como perigosa e violenta e era uma ameaça para a sociedade. A partir do rótulo de ameaça a sociedade afastou o louco dela, deixando-o trancado em masmorras, abandonando-o em florestas ou recolhendo-o em casa de religiosos dependendo da sociedade em que viviam¹⁶. Esse mesmo ponto é corroborado por Foucault¹ e Goffman¹⁷ que afirma a existência da exclusão e aprisionamento das pessoas que estavam fora do padrão esperado pela sociedade. Todavia, percebe-se que esses pensamentos não foram modificados, pois se reconhece nas falas das crianças a questão de afastar a pessoa com sofrimento

psíquico de sua convivência na sociedade e colocá-la em lugares que seriam específicos para ela, no caso realizar a internação, ou interná-la no hospital psiquiátrico.

Outra categoria é o comportamento e fala das crianças sobre “**identificação da loucura como doença**”, nesta categoria, foi apontado o louco como pessoa que tem deficiência mental ou uma doença psicológica, além disso, foi assinalado que:

Os loucos vêem coisas que outras pessoas não vêem e que por isso estão doentes (sic).

Uma fala que aponta essa representação social é:

Daí loucos são pessoas que tem deficiências mentais. E doidos são essas pessoas que fazem essas coisas sem noção. Daí loucura é uma doença psicológica que pode ser curada. (sic)

Figura 3: Representação social do louco como doente



Em outra fala é trazida a questão de que a pessoa não é louca, mas sim que ela possui uma doença. Julgam-se as pessoas pelo seu comportamento, de acordo com suas conveniências sócio-culturais. No entanto, o transtorno mental é capaz de produzir prejuízos pessoais, sociais, familiares e ocupacionais na pessoa, como também com as pessoas com as quais convive¹⁵. Nas falas das crianças em relação aos loucos, aparecem comportamentos que se desviam do padrão, ou seja, o comportamento dito como diferente, e isso também reflete a questão que as próprias crianças julgam estranhos comportamentos em que elas não são acostumadas, e ao perceberem o desconhecido, já o classificam como fora do normal, do que é ensinado para elas em seus estudos e ensinamentos, seja na família ou na escola.

A representação social do louco também é apontada pelas crianças como “**uma pessoa alienada**”, ou seja, que não tem contato com a realidade ou que

está em completo estado psicótico, dessa forma suas ações e falas estão em desacordo com o que está acontecendo no meio naquele momento. Entende-se que Estado psicótico é um processo psíquico em que o *eu* rejeita a representação incompatível juntamente com seu *afeto* e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido, mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica em uma psicose que só pode ser qualificada como “confusão alucinatória”^{18,p.60}.

Também foi apontado que o louco pode criar um mundo próprio. Essa representação é percebida a partir das seguintes falas das crianças:

Aqui tá um louco e esse é o mundo do louco. (sic)

Eles são loucos, eles falam coisas nada há vê. (sic)

Figura 4: Representação social do louco como alienado.



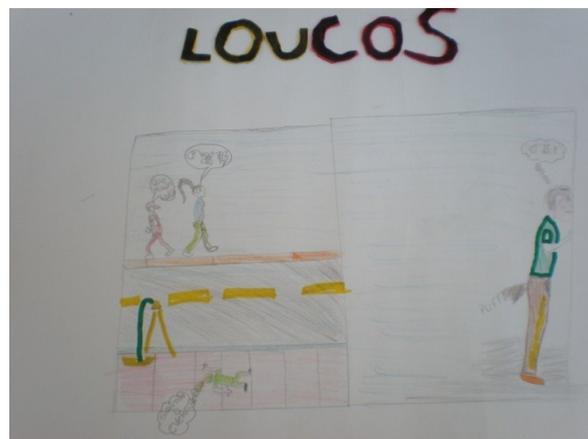
Aqui surge novamente o que Foucault¹ caracteriza como desrazão, ou seja, que o louco não possui condições de antever as conseqüências das suas ações e comportamentos. Jodelet^{11,p.144} identificou que as pessoas que têm sofrimento psíquico intenso e está ou esteve internada em um hospital psiquiátrico têm desejo de se integrar em uma vida social e ativa, entretanto, possuem um status de alienado, tendo uma “avaliação negativa do doente mental, indivíduo diminuído, ‘não civil’, indivíduo desvalorizado e destituído, tendo como conseqüência a denegação de suas necessidades e de seus direitos humanos.”

Outro ponto destacado é o “**comportamento e discurso de achar graça ou preconceito**” pelas crianças em relação aos loucos. Eles afirmam que algumas pessoas ditas loucas são engraçadas e divertidas e ao compreenderem o que eles falam como sem sentido, começam a rir. Outra característica

apontada é a do louco “descabelado”, que pode representar uma pessoa fora dos padrões sociais. Essa representação pode ser percebida na seguinte fala:

Às vezes eles falam coisas sem noção daí a gente começa a rir. (sic)

Figura 5: Comportamento e discurso de achar graça ou preconceito.



Com isso pode-se dizer que a fala do louco como uma pessoa engraçada surge de comentários trazidos por terceiros, até mesmo a própria família no cotidiano da criança, ou por a pessoa considerada louca não seguir os padrões passados pela sociedade, ou até mesmo a mídia que tem influência na população. A criança quando vê o outro como diferente dela, acha graça da situação pelas coisas que o louco faz e fala, pois não é considerado normal por aqueles que ditam as regras da população.

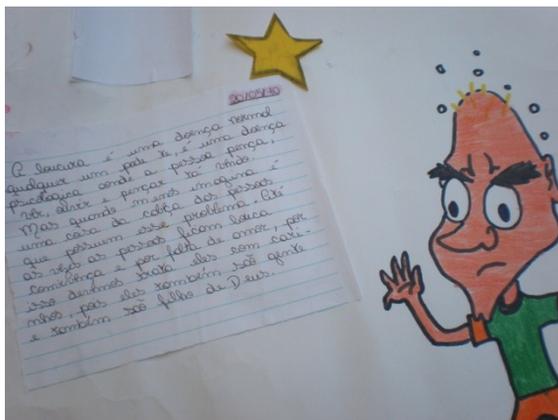
Vale lembrar que historicamente, antes da grande internação, os loucos ocuparam lugar de certa importância no interior dos reinos, fazendo o papel de bobo da corte, ou seja, aquele que fazia a corte rir com suas verdades que apenas eles poderiam dizer ao rei¹. Portanto, é possível compreender que, as representações sociais são formas de conhecimento que guiam ações no dia a dia, sua organização possui duas forças que são os conhecimentos que estão em torno da sociedade e as interações sociais que existem para que uma situação se confirme e mantenha as identidades coletivas¹⁹. Isso vem ao encontro das falas das crianças sobre achar o louco engraçado, pois é pelas representações sociais que elas formam os seus conceitos sobre as coisas que enfrentam e descobrem no dia a dia, tanto dentro da família, como na sociedade em que vivem.

Foi também percebido a **representação social do louco como “pessoa”**, que deve ser tratado com respeito e que não pode ser ignorado:

E que a gente deve tratar o louco como se fosse normal. (sic)

Até às vezes as pessoas ficam louca convivência [com a convivência] e por falta de amor, por isso devemos trata eles com carinhos, pois eles também são gente e também são filhos de Deus. (sic)

Figura 6: Representação social do louco como “pessoa”.



Mesmo que o louco apareça como diferente, nas falas podemos perceber a questão de igualdade trazida por algumas crianças. Percebe-se que, possivelmente, a Reforma Psiquiátrica, timidamente, está influenciando no imaginário dessas crianças e a construção de uma nova forma de ver as pessoas com sofrimento psíquico, qual seja, vê-las como pessoas. Dentro de uma proposta de inclusão social, em alguns momentos, parece ocorrer uma mudança da percepção do louco para as crianças, mesmo que sutil. Tal mudança, do louco como “pessoa” pode ser reflexo do meio em que a criança vive.

Outra categoria apresentada é a representação social da loucura relacionada ao “uso de drogas”, em que foi apontado que o usuário de drogas também é louco. Uma das crianças trouxe que não era possível aproximar-se dessa pessoa devido às conseqüências biológicas da droga. Destacou também, que essa pessoa foi tirada de sua residência e colocada em um lugar para fazer tratamento. Isso pode ser observado na seguinte fala:

Daí meu pai levou ele pra um lugar longe pra ele se tratar, agora ele tá bom. Antes era ruim porque não dava de chegar perto dele, porque ele tava babando. (sic)

Souza²⁰ traz que em relatórios clínicos pelo menos metade das pessoas que procuram ajuda para a dependência química ou por causa de transtorno mental apresentam uma co-ocorrência entre os distúrbios, ou seja, a pessoa que apresenta algum tipo de transtorno tem relacionado alguma dependência química. Para Prado²⁰ os serviços de saúde oferecidos a essas pessoas, geralmente não estão preparados para lidar com esses pacientes. Normalmente apenas um problema é identificado, mas se os dois são reconhecidos o indivíduo ficará sendo jogado de um serviço para outro: o de uso de substâncias e o de saúde mental, ou não terão o tratamento de que precisa.

Atualmente há dados de que 50% da população com sofrimento psíquico intenso é possível que também tenha algum problema relacionado com o uso de substância psicoativa. É difícil separar o comportamento, devido ao transtorno mental, daqueles comportamentos que acontecem devido ao uso de drogas. Os responsáveis, como a família e profissionais da saúde, às vezes preferem não ter conhecimento do que está acontecendo, pois a dificuldade é intensa e há mínima esperança para a solução. Com a fala da criança, é possível perceber que atitude foi tomada pela família para que pudesse se ter uma solução, como melhor qualidade de vida para a família e para o sujeito que se encontrava em sofrimento.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta pesquisa faz um recorte da população de uma turma de 25 alunos de quinta série de uma escola pública da cidade de Florianópolis, não podendo ser generalizado para outras localidades e municípios. Percebe-se também a limitação em alguns momentos das crianças, pois a dificuldade de sublimar foi percebida com intensidade. Entretanto, isso é esperado por se tratar de crianças entre dez a doze anos. Para Piaget e Inhelder²², nesta etapa do desenvolvimento infantil, a criança está adquirindo as condições de representação mental da realidade que a cerca.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se neste estudo que, as representações sociais da loucura identificadas a partir das falas e atitudes das crianças tiveram como respostas aos objetivos o comportamento e discurso de indiferença, de achar graça ou preconceito, a representação social

do louco como drogado, doente, perigoso, alienado, excluído e/ou como “pessoa”.

A pessoa com sofrimento psíquico para as crianças foi representada como alguém que não tem contato algum com a realidade e que por isso estão doentes. Assim, nas suas respostas perceberam o louco como ameaçador, destarte, o perigo para as crianças esteve relacionado a alguém que sai agredindo aos outros sem dar sentido ao que está fazendo, além disso, ficou presente nas falas de que o louco pode ameaçar a qualquer momento. A idéia de alguém que pode fazer algo sem lógica a qualquer momento foi representada pela idéia da “falta de noção”. Esta idéia do senso comum que foi apresentada pode estar relacionada a formalização de uma racionalidade que conforma os comportamentos e as ações. Portanto, a esta irracionalidade ou falta de noção eles apontaram que indicariam tratamento a eles. Socialmente podemos pensar que é atribuído ao louco um lugar de exclusão através da internação, assim eles reproduziram essa representação. Nas falas e atitudes das crianças também foram identificadas que percebem, por vezes, o louco como engraçado ou cômico. Foi apresentado também a relação do louco como usuário de drogas e assim, deve ser internado. Além disso, as pessoas mendicantes também foram relacionadas à loucura. Por último, apontaram que os loucos precisam ser respeitados e tratados com carinho.

Estes resultados demonstram que a efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira perpassa pela mudança sócio-cultural, que por sua vez a educação fundamental é um dispositivo possível de transformação. Os debates no setor da educação podem trazer como consequência a inclusão e desmistificação da loucura. Sendo provável, que caso isso não ocorra, a reprodução da representação social da loucura apresentada neste projeto tenderá a acontecer.

Todavia, é necessário realizar pesquisas e investimento nesse âmbito para contribuir com a Reforma Psiquiátrica e com as pessoas envolvidas. Realizar pesquisas sobre a representação da loucura para professores primários ou ginasiais é algo emergente. Entende-se que é necessário sensibilizar os órgãos responsáveis pela execução de políticas públicas no campo da educação, no que diz respeito a inclusão de novos conteúdos associados historicamente a exclusão, para que sejam problematizados em sala de aula. Este fato torna-se complexo, pois exige mudança de paradigmas, parcerias intersetoriais (educação, saúde, cultura, direitos humanos entre outros), decisões institucionais, educação permanente de docente e

avaliações permanentes que se interrelacionem, como a Secretaria de Educação e de Saúde, para que novos conteúdos associados historicamente a exclusão sejam problematizados em sala de aula.

Constata-se, a partir do retorno desta pesquisa ao campo pesquisado, que os professores ficaram sensíveis a inclusão deste tema no currículo escolar da instituição pesquisada e solicitaram discussões técnicas sobre o assunto, sendo possível a parceria interinstitucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foucault, M. História da loucura. São Paulo: Perspectiva; 2008.
2. Roman, Luciele. (Monografia). “Problema de nervos e cabeça” se trata com medicação: um estudo sobre as representações sociais da loucura para as famílias dos sujeitos com diagnóstico psiquiátrico. UNISUL, Palhoça. 2006.
3. Goffman, Erving. Estigma: Notas Sobre A Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 1988.
4. Amarante, Paulo. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
5. Amarante, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
6. Wachelke JFR. O vácuo no contexto das representações sociais: uma hipótese explicativa para a representação social da loucura. *Estud psicol* 2005; 10(2):313-320.
7. Spink MJ. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S (Orgs.). *Textos em representações sociais*. 4ª edição. Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
8. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S (Orgs.). *Textos em representações sociais*. 4ª edição. Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
9. Minayo MCS. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: Guareschi PA, Jovchelovitch S (Orgs.). *Textos em representações sociais*. 4ª edição. Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
10. Imming R, Schulze C, Camargo B. Representações sociais de poder. *Rev Ciên Hum* 2002; 1(1):297-304.
11. Jodelet, D. Loucuras e representações sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 2005.
12. Falavina O, Cerqueira MB. Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. *Espaç Saúde* 2008; 10:34-46.
13. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70; 1977.
15. Hoff LA. Planos individuais para a gestão da crise. In: Ordellas, J, Monteiro F, Moniz JV, Duarte T (Org.). *Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares*. 1ª edição: AEIPS; 2005.
16. Santos MLSC, Souza FS, Santos CVSC. As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. *Texto & contexto enferm* 2006; 15:79-87.
17. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1961.
18. Sterian A. Esquizofrenia. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
19. Spink MJ. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad saúde pública* 1993; 9(3):300-308.
20. Souza J. Doença mental e dependência toxicológica podem ocorrer devido a distúrbio na sede cerebral da ansiedade e do

- medo. Instituto brasileiro de neuropsicologia e ciências cognitivas; 2010.
21. Prado SA. Doença Mental e Abuso de Substâncias. Nami Conventions; 2002.
 22. Piaget J, Inhelder B. A psicologia da criança. Rio de Janeiro: Difel; 1999.