

Cliente com enfermidade psiquiátrica crônica: reconstrução sociocognitiva no contexto do processo de cuidado institucional

Chronic psychiatric client: socio-cognitive reconstruction in the institutional care process

Cliente con enfermedad psiquiátrica crónica: reconstrucción socio-cognitiva en el contexto del proceso de atención institucional

Leandro Andrade da Silva^I; Iraci dos Santos^{II}; Antonio Marcos Tosoli Gomes^{III}; Maria das Graças Gazel de Souza^{IV}; Adriana Loureiro da Cunha^V; Leonor Coelho da Silva Correio^{VI}

RESUMO

Objetivo: analisar a reconstrução sociocognitiva dos profissionais de saúde acerca do cliente com enfermidade psiquiátrica crônica, contextualizando com a sua permanência institucional e o processo assistencial. **Método:** estudo qualitativo, com abordagem estrutural das representações sociais, realizada em 2013, em dois hospitais do Rio de Janeiro - Brasil, com 159 profissionais. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pareceres nº 13/2009 e 53/2010. Utilizou-se a técnica de evocações livres e a análise com o software *Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations*. **Resultados:** foram evocadas 795 palavras, com frequência mínima 9 e média 17. O *rang* das ordens médias de evocação alcançou 2.99. Foram construídas cinco dimensões, a saber: imagética; afetividade positiva; assistencial-institucional; afetividade mista; necessidade. **Conclusão:** compreendeu-se a representação social dos profissionais de saúde mental sobre os clientes que envelheceram nos espaços manicomial, vítimas de uma assistência estigmatizante e excludente.

Palavras-chave: Envelhecimento; assistência de longa duração; saúde mental; enfermagem psiquiátrica

ABSTRACT

Objective: to analyze health personnel's socio-cognitive reconstruction about chronic psychiatric clients, contextualizing it with their time in the institution and the care process. **Method:** qualitative study conducted in 2013 with 159 participants at two hospitals in Rio de Janeiro, Brazil, applying a structural approach to social representations, using the free evocations technique and the software Group of Programs for the Analysis of Evoked Responses (*Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations*, EVOC). Approved by the research ethics committee (opinions 13/2009 and 53/2010). **Results:** 795 words were evoked, the minimum frequency was 9, the mean was 17. The ranking of mean orders of evocation was 2.99. Five dimensions were constructed: imagery; positive affectivity; institutional care; mixed affectivity; and need. **Conclusion:** the study afforded an understanding of mental health personnel's social representations about clients who have aged in asylum spaces, victims of stigmatizing, exclusionary care.

Keywords: Aging; long-term care; mental health; psychiatric nursing

RESUMEN

Objetivo: analizar la reconstrucción socio-cognitiva de los profesionales de salud acerca del cliente con enfermedad psiquiátrica crónica, contextualizando con su permanencia institucional y el proceso asistencial. **Método:** estudio cualitativo, con enfoque estructural de las representaciones sociales, realizado en 2013, en dos hospitales de Río de Janeiro-Brasil, con 159 participantes. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación, dictámenes 13/2009 y 53/2010. Se utilizó la técnica de evocaciones libres y el análisis con el software *Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations*. **Resultados:** fueron evocadas 795 palabras, la frecuencia mínima fue 09, la media fue de 17. El rango del orden promedio de evocación fue de 2.99. Se construyeron cinco dimensiones, a saber: imagética; afectividad positiva; asistencial-institucional; afectividad mixta; necesidad. **Conclusión:** el alcance del objetivo posibilitó la comprensión de la representación social que los profesionales de salud mental poseen respecto a los clientes que envejecieron en los espacios manicomial, víctima de una asistencia estigmatizante y excluyente.

Palabras claves: Envejecimiento; cuidados a largo plazo; salud mental; enfermería psiquiátrica

INTRODUÇÃO

Há aproximadamente 30 anos, o Brasil foi influenciado por um movimento social referente aos direitos humanos e desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico (SP). Conhecida como Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Influenciada por acontecimentos gerados após a 2ª Guerra Mundial, apresentou

se em diferentes continentes, destacando-se a América Central e Europa, onde surgiram as primeiras propostas de tentativas de mudança na assistência em saúde mental (SM) e motivadas, especialmente, por denúncias de atos violentos, abandono e isolamento, considerados como favorecedores de cronificação das doenças men-

^IEnfermeiro. Pós-doutor. Docente da Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: proflandrade@gmail.com

^{II}Enfermeira. Pós-doutora. Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br

^{III}Enfermeiro. Pós-doutor. Professor Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com

^{IV}Enfermeira. Doutora. Enfermeira Tecnologista do Instituto Nacional de Oncologia José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mariagazel@hotmail.com

^VEnfermeira. Doutoranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: adrianaLoureiro1@gmail.com

^{VI}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Capitão- Tenente do Corpo de Saúde da Marinha do Brasil. E-mail: lecos80@icloud.com

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento do Nível Superior pela bolsa de mestrado e de pós-doutorado.

tais¹. Desvelou-se a incapacidade de tratamento das pessoas em SP no ambiente manicomial².

Para essa emergente psiquiatria, os clientes em estágio de cronicidade representavam um problema, e a solução proposta, por mais de um século, foi a reclusão em colônias psiquiátricas. Ao longo dos anos, constatou-se que isto não surtiu os efeitos terapêuticos desejados e as colônias serviram para ocupar o ócio desses sujeitos, excluí-los e cronificá-los³. Ao historizar as práticas sociais, acadêmicas e culturais que favoreceram a institucionalização do sofrimento mental, como um imperativo para a assistência, é possível compreender a atual situação da assistência em SM, assim como seus processos emergentes e construtores de um saber teórico-prático, visando criar estratégias para a superação do passado e a transformação do futuro⁴.

Este artigo teve como objetivo analisar a reconstrução sociocognitiva dos profissionais de SM acerca do *cliente psiquiátrico crônico*, contextualizando com a sua permanência institucional e o processo assistencial.

REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista que a temática específica é pouco explorada e abrange profissionais de SM que assistem pessoas com transtornos mentais que envelheceram internadas em instituições psiquiátricas, com características asilares, lançou-se mão da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais (TRS) para fundamentar este estudo.

Segundo essa Teoria, as representações sociais (RS) são importantes no cotidiano, pois guiam as pessoas de modo a nomear e a definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade, seja no modo que os indivíduos interpretam, como tomam decisões, ou até se posicionam. As RS possibilitam que fenômenos se tornem observáveis diretamente ou sejam reconstruídos por trabalhos científicos⁵.

O núcleo central, é a única abordagem complementar que se constituiu como teoria, permitindo que as RS se tornassem mais heurística para a prática social e para a pesquisa⁶. Ocupa-se em estudar os conteúdos cognitivos das representações, concebendo-os como um conjunto estruturado, organizado e não como uma mera coleção de ideias e valores. Ao redor do núcleo central (NC) organizam-se os elementos periféricos, são os constituintes essenciais dos conteúdos das representações, os mais acessíveis, mais vivos e mais concretos. Possuem três funções primordiais: função de concretização; de regulação e de defesa⁷.

A TRS mostrou-se mais adequada para compreender a questão da cronicidade em psiquiatria, que perpassa as especialidades da SM, interpelando seus fundamentos epistemológicos e suas estruturas assistenciais. A cronicidade em psiquiatria remete à evolução de uma doença e à sua duração e persistência, mas também a uma situação social que estabelece as formas de atendimento⁸.

Ressalta-se que a assistência em SM avançou os dispositivos substitutivos do modelo hospitalocêntrico, possibilitaram uma grande transformação no cenário nacional aliados a propostas governamentais. Porém, muitos clientes não puderam ser reinseridos em suas famílias e vinculados aos centros de atenção psicossociais (CAPS), permanecendo internados nos hospitais psiquiátricos⁹.

O silêncio parece ser o apanágio da cronificação, onde pouco se falou e/ou escreveu sobre sujeitos com transtornos mentais que viveram ou ainda vivem em instituições psiquiátricas com características asilares². Fez-se importante e necessário o desenvolvimento deste trabalho para uma melhor compreensão da perspectiva dos profissionais em relação ao atendimento destinado à clientela que envelheceu no espaço hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de investigação científica referente às RS dos profissionais de SM sobre pessoas em SP, denominadas de pacientes psiquiátricos. Para a construção do desenho metodológico, utilizou-se como aporte metodológico as contribuições da TRS, em sua abordagem estrutural.

A investigação desenvolveu-se em 2013, em dois hospitais psiquiátricos públicos do Município do Rio de Janeiro - Brasil. Tal escolha se deu pelo fato de ambos os cenários terem sido criados, no início do século passado, para receberem os ditos crônicos, que, já naquela época, apresentavam-se como um impasse à emergente psiquiatria. Por questões éticas seus nomes foram mantidos em sigilo. Os participantes da pesquisa foram 159 profissionais de saúde, atuantes da rede hospitalar de SM. O quantitativo total de participantes foi definido pelos seguintes critérios: amostra intencional de conveniência e parâmetros mínimos adotados para a realização de análises estatísticas.

Através da técnica de evocações livres, buscou-se apreender a percepção da realidade a partir de uma composição semântica preexistente, composição esta, geralmente não só concreta, mas também imagética, organizada ao redor de alguns elementos simbólicos simples. Nesse sentido, a aplicação prática do teste consistiu em pedir aos participantes que associassem, outras palavras livre e rapidamente, a partir da audição ou visualização de palavras indutoras⁷ ou expressões, que, no presente estudo, foi *paciente psiquiátrico crônico*. Em seguida, solicitou-se que dessem uma ordem às palavras evocadas. Isto permitiu analisar as correlações entre as enunciações. Destaca-se que a adoção da expressão *paciente psiquiátrico crônico*, somente foi utilizada por fazer parte do senso comum. Tendo em vista, os esforços dos diferentes atores da SM em não classificar como pacientes, as pessoas em SP.

No tratamento dos dados produzidos, utilizou-se o *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations* (EVOC), versão 2003, que possibilita efetuar a organização das palavras produzidas em fun-

ção da hierarquia implícita à combinação da frequência com a ordem natural de evocação. A técnica de análise consiste na construção de um quadro de quatro casas, pelas quais são distribuídas as palavras evocadas, considerando os critérios de maiores frequências e Ordens Médias de Evocação (OME)².

Além da análise realizada pelo quadro de quatro casas, realizou-se, ainda, a análise de similitude⁸, a partir da co-ocorrência das palavras produzidas pelos participantes, com a quantificação de suas frequências, gerando um índice de similitude. O resultado desta sequência é a construção de uma matriz de similitude, através da qual se obtém os índices de semelhança para cada par de palavras, indicando-se a força das ligações estabelecidas entre as mesmas.

A força das ligações entre as categorias é expressa por uma imagem gráfica, denominada de árvore de similitude, que revela as ligações entre todas as categorias produzidas com base no EVOC. A árvore foi construída a partir das palavras que possuíam, entre si, os maiores índices de similitude. Ressalta-se que uma árvore máxima não pode, segundo a teoria dos grafos, formar um ciclo, e, se isso ocorrer durante a sua construção, deve-se ignorar a relação e procurar a próxima conexão^{7,8}.

Aqui, seguiram-se todos os preceitos e diretrizes da época do estudo, definidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Conselhos Humanos do Instituto Municipal Philippe Pinel, sob o parecer nº 53/2010 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, sob o parecer nº 13/2009, ambos vinculados à Superintendência de Institutos Municipais da Sub-

Secretaria de Apoio Hospitalar, Urgência e Emergência. Todos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados para explicitar a reconstrução sociocognitiva do *paciente psiquiátrico crônico* através da referida expressão indutora que é o próprio objeto representacional do estudo. Para maior compreensão da estrutura representacional, foram criadas cinco dimensões que se relacionam entre si, compreendidas por imagética, afetividade positiva, assistencial-institucional, afetividade mista e de necessidade.

Os resultados destacaram a estrutura das RS dos profissionais de saúde participantes do estudo, geradas a partir das evocações referentes à expressão indutora. Assim, foram evocadas 795 palavras, dentre as quais, 276 foram diferentes. A frequência mínima foi 9, sendo excluídas, da composição do quadro de quatro casas, as palavras evocadas em número menor. Em seguida, calculou-se a frequência média, tendo como resultado o valor de 17. O *rang*, também chamado de OME, foi de 2.99. O quadro de quatro casas foi elaborado a partir destes parâmetros. Ver Figura 1.

No quadrante superior esquerdo agrupam-se as palavras formadoras do possível núcleo central (NC)¹⁰, composto pelas palavras *cuidado*, *abandonado*, *paciência*, *carência*, e *dependente* que compõem as dimensões imagética, assistencial-institucional e de necessidade. Percebe-se que a RS dos profissionais de saúde sobre o *paciente psiquiátrico crônico* possui em seu NC elementos normativos e funcionais. Os elementos normativos são expressos através das palavras: *carência*, *depend-*

OME Freq. Média	> 2,99	Posição	Freq.	O.M.E.	<2,99	Posição	Freq.	O.M.E.
	Termo evocado				Termo evocado			
≥ 17	<i>cuidado</i>		42	2,643	<i>carinho</i>		26	3,227
	<i>abandonado</i>		32	2,531	<i>amor</i>		22	3,654
	<i>paciência</i>		19	1,737	<i>atenção</i>		18	3,111
	<i>carência</i>		18	2,833				
	<i>dependente</i>		18	2,333				
≤ 17	<i>longa-internação</i>		16	2,250	<i>sozinho</i>		15	3,533
	<i>tratamento</i>				<i>sem</i>		12	3,167
	<i>doença</i>		14	2,929	<i>família</i>		10	3,400
	<i>instituição</i>		12	2,000	<i>afeto</i>		9	3,556
	<i>triste</i>		12	2,083	<i>respeito</i>		9	3,000
	<i>sofrimento</i>		11	2,500				
			12	1,909				

Legenda: **imagética** (negrito); *afetividade positiva* (itálico); **assistencial-institucional** (negrito e itálico); afetividade mista (sublinhado); necessidade (sublinhado e itálico).

FIGURA 1: Quadro de quatro casas referente à evocação ao termo indutor paciente psiquiátrico crônico. Rio de Janeiro, B rasil, 2010.

ente e abandonado. Estes elementos mantêm relação direta com os sistemas de valores dos indivíduos e suas ideologias e estão relacionados ao caráter social do NC da representação social^{5,7}. No caso específico deste estudo, tais elementos compreendem as dimensões assistencial-institucional, de necessidades e imagética.

Os resultados revelaram elementos dessa RS que reforçaram a cronicidade desses pacientes. Envelhecer é uma condição inerente à natureza humana, porém, quando isto acontece de forma reclusa, internado em instituições com características asilares, torna-se uma experiência desastrosa, se comparada a um processo de envelhecimento dito normal, no qual ocorrem mudanças dinâmicas nos âmbitos biológico, psicológico e social. Estudos apontam que a institucionalização favorece o envelhecimento patológico, também conhecido como senilidade, e nele incluem-se as demências senis^{11,12}. A discriminação e a estigmatização, intrínsecas aos transtornos mentais, estão relacionadas com o sofrimento psíquico e às incapacidades¹³.

Quanto aos elementos funcionais, referem-se às palavras *paciência e cuidado*, agrupadas na dimensão assistencial-institucional, ver Figura 1. Estes elementos estão relacionados às características descritivas e à inserção do objeto nas práticas sociais ou operatórias, sendo determinantes nas condutas relativas ao objeto¹⁴. Inferi-se que as palavras que formam o possível NC, apresentam características de posicionamentos negativos em sua maioria e apenas duas de caráter positivo. Ressalta-se o vocábulo *cuidado* com a maior frequência no NC, com OME de 2, 773; ambos indicaram avaliação positiva na RS dos profissionais de SM. O termo *paciência* apareceu com baixa frequência no NC, com OME de 1,773; ambos indicaram avaliação positiva na RS dos profissionais de SM. Tais léxicos mantêm íntima conexão com a clientela atendida que, em função da idade avançada, necessita de uma assistência condizente com as características da pessoa idosa.

Tais achados requerem reflexões sobre qual atenção tem sido dispensada à população idosa que sofre de transtornos mentais no atual contexto da RPB. Isso é necessário, ressaltando-se que a reinserção de pessoas que passaram por longos anos de internação não deveria estar atrelada a ações caritativas ou assistencialistas. Este não é um problema recente, uma vez que, desde a década de 1970, documentos oficiais vêm sendo elaborados, com diversas críticas ao modelo hospitalocêntrico e de características asilares, cujas instituições ainda retratam uma triste realidade, em todos os estados do país⁸.

O léxico *carência* obteve a OME. de 2,833, tendo ainda as enunciações *carente e carentes*, conforme a Figura 1. A palavra *carência* expressaria, para os profissionais de saúde mental, as perdas afetivas e sentimentais que os pacientes tiveram ao longo dos anos de internação em instituições totais. Neste sentido, ressalta-se que, nas propostas assistenciais do passado, a internação era

valorizada e, em paralelo, gerava o estigma sobre o sujeito em sofrimento psíquico. Neste processo, ao ser admitido em uma instituição total, o indivíduo era despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais mantinha, vínculos promovendo o que se denominou de desfiguração pessoal¹⁵.

Quanto à dimensão assistencial-institucional expressa no NC, que possui o maior quantitativo de palavras evocadas, a saber *dependente* (frequência 18 e OME 2,333), *paciência* (frequência 19 e OME 1,737) e *cuidado* (frequência 42 e OME 2,643), ver Figura 1. Observa-se que as mesmas indicam as práticas assistenciais destinadas ao paciente psiquiátrico crônico. Os longos anos de internação geraram, nesta clientela, um alto grau de dependência institucional que interfere, às vezes de forma decisiva, no processo de desinstitucionalização.

Com a presença do elemento *dependência* no NC, pode-se inferir que ele está intimamente ligado com a RS do profissional de SM sobre esse tipo de cliente, ou seja, a de dependência dos serviços oferecidos, o que diminui, substancialmente, a implementação de ações que possam gerar (maior) autonomia e liberdade na cotidianidade institucional, bem como a possibilidade de viver fora desse espaço. Deve-se questionar, neste momento, se a ação do profissional, em diversas situações, não tende a se assemelhar mais a um ato caritativo e piedoso, no qual suas práticas assistenciais podem privilegiar a permanência do paciente internado. Voltar à história é uma maneira de entender a produção mental da pessoa, na qual se ancora a história das práticas médicas assistenciais em psiquiatria que privilegiavam a institucionalização da loucura, reforçando-a, mesmo em detrimento da autonomia e liberdade da pessoa⁸.

Contrapondo as evocações já descritas, destaca-se a palavra *cuidado*, pertencente à dimensão assistencial-institucional, presente no NC, com OME de 2,64. Esta palavra obteve a maior frequência (42) e está imbuída de valores. Para os profissionais de saúde há diferentes formas de expressão do cuidado e de cuidar, e, para a enfermagem, elas são consideradas como a essência da profissão e um ato genuíno e peculiar¹⁶.

O cuidar em saúde mental deveria ser uma atitude de responsabilização¹. Portanto, assumir um ato como seu, é tomar a responsabilidade pela assistência ao outro, num ato de mútua entrega. Cuidar deveria ser compreendido como uma atitude que vai além de um momento de atenção, zelo e de desvelo, representando uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro¹⁷. Ampliando esta discussão acerca do cuidado, há uma grande tensão entre a assistência e a desassistência que opõe, por um lado, o cuidado prestado pelos profissionais de saúde mental, e, por outro, a demanda singular apresentada pelo indivíduo em sofrimento psíquico, podendo resultar em duas concepções diferentes de vida e de cuidado¹⁸.

A dimensão imagética do *paciente psiquiátrico crônico* está repleta de evocações negativas, destacando-se a palavra *doença* ligada ao caráter negativo da dimensão. Para parte dos participantes da pesquisa, o *paciente psiquiátrico crônico* revelaria uma imagem ancorada em aspectos negativos, em conformidade com as propostas assistenciais do passado, as quais privilegiavam a institucionalização e o adoecimento, principalmente ao valorizar a patologia em detrimento da pessoa em sofrimento psíquico. Neste imaginário, estariam presentes ainda os anos de uma assistência em saúde mental cronicante e excludente, fortemente ligada não somente ao caráter biologicista da loucura, mas também às perspectivas políticas do século passado.

Presente no elemento de contraste, a dimensão assistencial-institucional reflete as palavras *instituição*, *tratamento* e *longa internação*. Predominam elementos negativos e há uma tênue relação com a dimensão imagética. Já a palavra *longa internação* revelou uma representação de característica negativa e estigmatizante. Tais evocações poderiam evidenciar a falta de perspectiva por parte dos profissionais acerca da ressocialização destes sujeitos, configurando-se em um grave impasse ao processo de reabilitação psicossocial. A evocação *tratamento* aponta uma ambivalência em relação à palavra anterior, significando uma possibilidade assistencial para esta clientela, por estar ancorada na palavra *cuidado*, presente no NC.

Na primeira periferia, podem ser observadas as dimensões assistencial-institucional (compreendendo o vocábulo *atenção*) e a de afetividade-positiva (abrigando as palavras *amor* e *carinho*), mais prevalente neste quadrante superior à direita. No quadrante inferior à direita, registram-se os elementos positivos desta RS. No que tange à segunda periferia, são mostrados elementos menos frequentes e evocados menos prontamente, porém, assim como o NC, possuidor de três dimensões, quais sejam, afetividade-positiva representada pelas palavras *afeto* e *respeito*; imagética com as palavras *sem* e *sozinho*; e a dimensão de afetividade mista com a palavra *família*.

Para uma compreensão mais aprofundada da estrutura da RS do *paciente psiquiátrico crônico* para os profissionais de saúde mental, apresenta-se, a seguir, a árvore máxima gerada pela análise de similitude. Ver Figura 2.

Como pode ser observado, os léxicos que estão ligados horizontalmente pelos índices gerados pelos grafos acerca do paciente psiquiátrico crônico são *paciência*, *amor* e *atenção*, todos com índices de similitude de 0,08, que, a partir de agora, serão indicados somente com a colocação dos respectivos números.

Destas palavras afloram ligações de sentido que servirão de base para a compreensão da estrutura representacional. A ligação de sentido mais forte, em seu aspecto quantitativo, foi constituída entre as palavras *atenção* e *carinho* (0,20) e entre *carinho* e *respeito* (0,10). Um fato interessante merecedor de destaque é que todos estes léxicos estão presentes nas periferias do quadro de quatro casas. Este fato parece apontar que os elementos periféricos possuem o caráter normativo da representação estudada, ou seja, aquilo que era politicamente correto e esperado para esse grupo, conforme Figura 2.

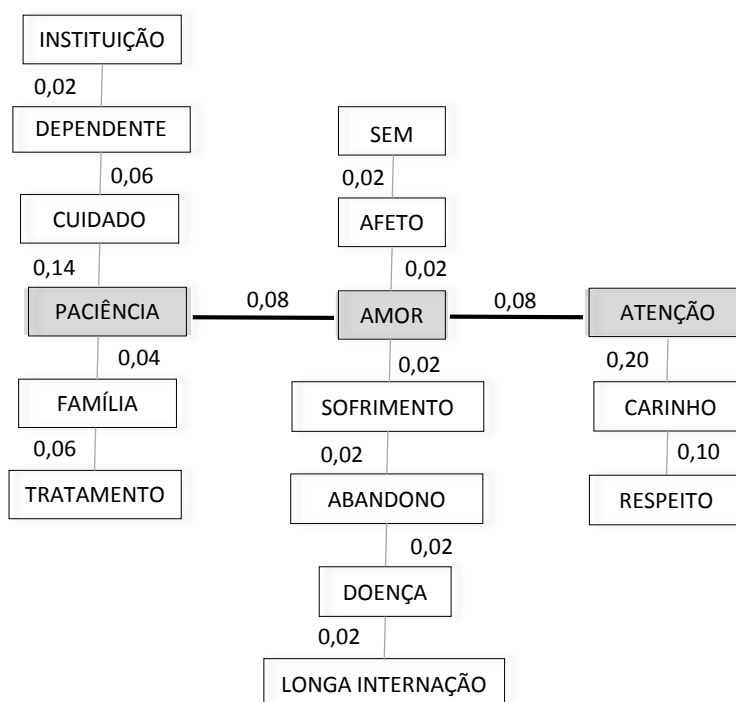


FIGURA 2 - Árvore de similitude referente ao termo indutor paciente psiquiátrico crônico.

As palavras *atenção*, *carinho* e *respeito* expressam a sensibilidade do contexto imediato para o grupo estudado referente ao paciente psiquiátrico crônico. Todos estes léxicos estão presentes na dimensão de afetividade positiva. Possivelmente, esta representação esteja influenciada pelas limitações físicas que a idade avançada e o tempo de institucionalização acarretaram a essa clientela, ao passo que tais evocações expressam ações que as propostas assistenciais de outrora não permitiam. Numa perspectiva excludente, temperada pelas propostas asilares, o cliente em sofrimento psíquico era desprovido de *atenção*, de *carinho* e de *respeito*.

É preciso tentar romper o paradigma que entende a loucura como sinônimo de incapacidade e de periculosidade, justificando a tutela e a exclusão. A ruptura com um paradigma que não reconhece as singularidades e por essa razão não tolera a autonomia e, assim sendo, estigmatiza e exclui posições diferentes¹⁹.

Observa-se que o léxico *amor* possui o maior quantitativo de conexões (6), porém, não expressa elevados índices de similitude (0,02). É possível inferir que *amor* está no centro de uma primeira linha de irradiação de sentido e de defesa deste possível núcleo. Este léxico é integrante da dimensão de afetividade positiva e está presente na primeira periferia do quadrante de quatro casas. Embora *amor* seja um elemento positivo, observa-se, na árvore de similitude, que os grafos dele derivados possuem, em sua maioria, características negativas, tais como *sofrimento*, *abandonado*, *doença* e *longa internação*.

As práticas do internamento no passado designaram um novo relacionamento do homem com aquilo que pode haver de inumano em sua existência. O sentido do internamento se esgotava numa obscura finalidade social, excluindo todos aqueles que destoassem de um comportamento socialmente aceitável em instituições totais³. Tais instituições geram, em seus internos, diversos sentimentos negativos. Pois, há uma violação da reserva de informações sobre o eu, gerada no ato de admissão à instituição, seguida pelo abandono familiar e afetivo ao longo dos anos, fato que acentuou, ainda mais, esta carência²⁰.

É interessante destacar a carga de sentido existente entre estas palavras, quase que encadeadas, revelando uma representação ligada à imagem coletiva que estes profissionais possuem do paciente psiquiátrico crônico. A única palavra com característica positiva é *afeto*, porém, em seguida, a mesma se liga a um léxico com característica negativa, *sem*, que agrega um quantitativo de palavras e expressões negativas, como descritas anteriormente. Merece destaque, ainda, o léxico *paciência*, presente no NC, que, por sua vez, se liga à palavra cuidado, a qual atingiu a maior frequência (42), também presente no NC e apontando para uma centralidade deste termo. Observam-se ligações entre algumas palavras presentes no NC, como *paciência* e *cuidado*, já destacada e com um forte índice de similitude (0,14), seguido de *dependência* (0,06) e *instituição* (0,02).

O léxico *paciência* forma uma tríade com as palavras *tratamento*, presente nos elementos de contraste, e *família*, localizada na segunda periferia. Em função da institucionalização e da grave dependência institucional, essa é uma clientela que demanda cuidados redobrados por parte dos profissionais e, conseqüentemente, necessitam de paciência para ofertar um cuidado mais singular. Justamente, é a paciência que falta a muitas famílias que abandonaram seus familiares no hospital. Tal abandono familiar justificou-se pelas propostas assistenciais do passado, as quais incentivavam a internação e a conseqüente perda de laços sociais e de afeto.

CONCLUSÃO

Evidenciaram-se aspectos que indicariam que o envelhecer institucionalizado poderia contribuir para a cronicidade e a senilidade, aumentando o estigma em relação às pessoas em Isto justificaria, em parte, o caráter negativo e pejorativo das RS reveladas pelos profissionais de SM, além das perdas assistenciais e afetivas aí implícitas.

Através da reconstrução sociocognitiva dos profissionais de SM, acerca da pessoa em SP, verificou-se a necessidade de reflexões sobre a assistência dispensada a essa clientela no contexto da RPB, visto que a cronicidade em psiquiatria historicamente foi considerada um entrave às diferentes propostas assistenciais. A loucura assombrou o imaginário dos homens em função do medo do desconhecido, do descontrolado, do insensato e do diferente.

Porém, nem só de aspectos negativos a RS se fez. Ela revelou que o discurso dos profissionais também possuía elementos positivos e afetivos, que denotavam um cuidado, um olhar caritativo, que no cotidiano poderia tentar a melhora da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, poderia não materializar um trabalho cotidiano na direção da desinstitucionalização desta clientela longamente internada.

Este trabalho não almejou findar a discussão sobre esse tema. Para superar as limitações deste estudo, é necessário replicar a pesquisa em diferentes cenários da realidade brasileira, com os respectivos profissionais de saúde, visando à generalização dos achados. Este assunto deve ser discutido nos diversos espaços de interlocução em SM. Diversas pesquisas mostram-se necessárias e a situação dos pacientes crônicos deve figurar nas mesas de discussão em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Silva LA, Santos I, Tavares CMM. Nursing students' imaginary regarding people with psychological distress: a socio-poetic study. Rev enferm UERJ [online]. 2015 [cited in 2017 Jan 29]; 23(4):468-74. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18917>.
2. Silva LA, Gomes AMT, Oliveira DC, Souza MGG. Social representations of aging in institutionalized psychiatric patients. Esc. Anna Nery Rev Enferm [online]. 2015 [cited in 2017 Jan 29];

- 15(1):124-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100018>.
3. Foucault M. História da loucura. 8ª ed, São Paulo: Perspectiva; 2008.
4. Silva LA. Perspectiva estética e sociopoética ao cuidar junto com as pessoas com sofrimento psíquico aplicando a Teoria *Tidal Model* [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
5. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esc Anna Nery Rev Enferm [online]. 2014 [citado em 29 jan 2017]; 18(1):32-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140005>.
6. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
7. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. The health sector in social representations of HIV/Aids and quality of life of seropositive people. Esc Anna Nery Rev Enferm [online]. 2015 [cited 2017 Jan 29]; 19(3):475-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150063>.
8. Silva LA. As representações sociais de profissionais de saúde acerca do paciente psiquiátrico: aspectos descritivos e de zona muda [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
9. Santos I, Silva LA. Vulnerability of HIV/AIDS in patients with mental disorders: an integrative review. Online braz j. nurs [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 29]; 12(2):393-410. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133868>
10. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
11. Falcao DVS, Carvalho IS. Idosos e saúde mental: demandas e desafios. In: Falcao DVS, Araujo LF, (organizadores.). Idosos e saúde mental. Campinas (SP): Papyrus; 2010. p. 11-32.
12. Santos I, Guerra R, Silva LA. Individuals and clinics characteristics of elderly people with diabetes: thematic research in socio-poetic workshop. Rev enferm UERJ [Internet] 2013 [cited in 2017 Jan 30]; 21(1):34-40. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6344>.
13. Santos I, Guerra R, Silva LA. Categories of self-care among older adults with diabetes: a sociopoetic study. Rev enferm UERJ [Internet] 2015. [citado 2017 Jan 30]; 23(2):216-21. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16498>.
14. Abric JC. A zona muda das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PHF. Representações sociais: uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005. p. 23-34.
15. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo : Perspectiva; 2015.
16. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS, Ferreira AM, Gamba MA, Azulay-Abulafia L. Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatosis. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2016 [cited in 2017 Jan 29]; 24:e 2766. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0424.2766>.
17. Santos-Filho SB, Barros MEB, (organizadores.). Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí, (RS): Ed. Unijuí; 2007.
18. Loyola CMD. Cuidado continuado. In: Giovanella L, organizadora. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008 p. 1089-110.
19. Boarini ML. O psicólogo e a desinstitucionalização. In: Boarini ML, organizador. Desafios na atenção à saúde mental. Maringá (PR): Eduem; 2000. p. 65-78.
20. Delgado PGG. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: Tundis AS, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 6ª ed., Petrópolis (RJ): Vozes; 2000. p.171-202.