

2

“Mulheres a beira de um ataque de nervos”

2.1.

Loucura, loucas e o processo de Reforma Psiquiátrica

Os estudos acerca da loucura têm agregado contribuições da sociologia, da história, da antropologia, das ciências sociais, da psicologia e da medicina, sendo que esta última é a área que mais contribuições ofereceu, embora tenha majoritariamente um enfoque orgânico ou biológico, não se atendo, na maioria das vezes, a analisar o problema em seu contexto social.

A partir do seu processo de medicalização, a loucura transformada em ‘doença mental’, objeto exclusivo de um saber e prática especializados¹, e em certa medida monopolizados pelo ‘alienista’, sempre despertou atenção. Além disso, é fato que sempre se produziu conhecimento sobre ela, com motivações diversas, mas nem sempre priorizando a dignidade das pessoas portadoras de transtorno mental. (Engel, 1997, p.322)

Nos últimos anos, o estudo acerca da loucura tem sofrido mudanças e o conhecimento nessa área tem aumentado significativamente. Contudo, por conta da discriminação e do desrespeito, construídos ao longo do tempo, a loucura continua produzindo certo desconforto e as representações sociais construídas sobre ela, que estão articuladas às suas práticas, impedem o pleno desenvolvimento dos portadores de sofrimento psíquico. Por outro lado, a psiquiatria, detentora do maior volume de informação neste campo, tem

¹ Foucault (1961) sustenta a tese de que a constituição da psiquiatria como ciência, no século XIX, se deveu antes ao acúmulo de saber adquirido através das práticas institucionais, do que a uma ‘evolução’ do saber médico sobre a loucura. No decorrer da obra evidencia-se a ‘transformação’ da loucura em ‘doença mental’, bem como o deslocamento dos poderes que atuam sobre os loucos e o conseqüente ‘lugar’ a que são relegados pela sociedade. Assim, na Renascença, aqueles que viviam a experiência trágica da loucura foram lançados à deriva nas ‘naus dos insensatos’. Na Idade Clássica, sob o fulgor das luzes e da razão, a loucura passou a ser vista como des-razão e os loucos, vítimas da grande internação, foram acorrentados nos hospitais gerais. A partir do século XIX, foram criados os asilos ou hospitais psiquiátricos e os loucos foram então, tratados como ‘doentes mentais’.

compartilhado seu saber e, de certa forma, se abriu ultimamente para questionar suas ‘verdades’ sedimentadas por força de sua prática.

Estudar o universo da loucura é relevante para o aprimoramento das ciências humanas e sociais, especialmente quando este saber é compartilhado com outros segmentos, como o poder judiciário e, por conseguinte, a justiça. Num conjunto mais amplo, esse conhecimento contribui para o enriquecimento do convívio social e para o exercício da cidadania. É importante ressaltar que as indagações sobre loucura ganharam em extensão e em profundidade nestas últimas décadas, tendo como precursores profissionais mais atentos e sensíveis ao problema, da área da saúde, que se afastaram da trajetória sanitarista, que procurava transformar apenas o sistema de saúde, dando início a um percurso de desconstrução no cotidiano das instituições e da sociedade, das formas sedimentadas de se lidar com a loucura.

É evidente que os aspectos positivos que acabamos de mencionar só têm efeito se compararmos com os séculos em que se manteve a loucura sob suspeita e seu portador como pessoa perigosa, incapaz e inferior aos demais. A realidade em torno da loucura, em particular quando se trata das mulheres, ainda apresenta inúmeras dimensões que precisam ser mais conhecidas e melhor trabalhadas.

Diretamente associada à natureza e suas leis, a construção da imagem feminina teve como implicações qualificar a mulher como naturalmente frágil, bonita, sedutora, submissa, doce etc. Contudo, outras qualidades, não tão positivas, como a perfídia e a amoralidade, também eram entendidas com atributos ‘naturais’ da mulher, orientando uma visão ambígua do ser feminino.

Identificada como uma soma de qualidades positivas e negativas, um ser amoral e socialmente perigoso, a mulher deveria ser submetida a um conjunto de medidas normatizadoras e extremamente rigorosas que assegurassem o cumprimento de seu papel de mãe e esposa. A recusa/incapacidade do exercício destes papéis, visto como resultado da especificidade de sua natureza era qualificado como antinatural.

A partir dessas considerações, um outro ponto fundamental que se pode aludir quanto à especificidade da condição feminina diante da loucura, se situa justamente no fato de que as circunstâncias que conduzem a mulher a ser diagnosticada como louca, está concentrada na esfera da sua natureza e, sobretudo, da sua sexualidade. Nesse sentido, o corpo da mulher, lugar de

ambigüidades e espaço por excelência da loucura, tornou-se alvo prioritário das intervenções normativas da medicina, da psiquiatria, e da justiça.

Foucault (1980) afirma que a partir dos séculos XVI e XVII se presenciou na sociedade ocidental uma proliferação de discursos sobre o sexo, que, ao esquadrihá-lo, defini-lo, acabaram por ocultá-lo. Nesta obra analisa o que denomina *scientia sexualis*, uma ciência do sexo que pretendia iluminar tal aspecto do ser humano por esquadrihá-lo. Acentua que, naquele momento, formulou-se um aparelho que ao multiplicar os discursos sobre sexo, buscou produzir verdades e controle/disciplina sobre ele. No século XIX, tal projeto aliou-se a um projeto científico, fatalmente comprometido com o evolucionismo e com racismos oficiais. O discurso médico, sob uma aura de neutralidade científica, produziu crescentemente verdades sobre o sexo, mas que estavam ligadas a uma moral da assepsia e da conexão entre o ‘patológico’ e o ‘pecaminoso’. A medicina do sexo se associou fortemente à biologia (evolucionista) da reprodução, dando-lhe uma maior legitimidade.

Evidentemente que no contexto histórico do século XIX, uma das idéias mais fortemente veiculadas era situar no organismo da mulher, especificamente na sua fisiologia, as predisposições à ‘doença mental’: “A menstruação, a gravidez e o parto seriam, portanto, aspectos essencialmente priorizados na determinação e no diagnóstico das moléstias mentais que afetam mais freqüentemente ou de modo específico as mulheres”. (Engel, 1997, p.333)

Orientando-se por valores e padrões predominantes nos enfoques psiquiátricos do corpo e da sexualidade feminina, construíram-se representações na qual a mulher estaria mais próxima à loucura do que o homem, ela teria ‘naturalmente’ mais e maiores elementos que a impulsionariam nesta direção. O ‘doente mental’ do sexo masculino era percebido fundamentalmente como um portador de desvios referentes aos papéis sociais imputados ao homem – trabalhador ou provedor. A predisposição masculina aos distúrbios mentais estaria relacionada com o desempenho ou a recusa a estes papéis.

“Parâmetros diferentes orientam a construção da ‘loucura’ – e, portanto, da ‘normalidade’ – para cada um dos sexos, remetidos a um desenho idealizado dos papéis sexuais e dos diferentes atributos de gênero” (Cunha, 1989, p.126).

Cunha (1986) em seu trabalho sobre o Hospício do Juquery e a psiquiatria paulista, entre o final do século XIX e a década de 1930, identificou que na escala do internamento, assim como em outras situações sociais, as mulheres eram sempre inferiorizadas se comparadas aos homens com os quais conviviam. A primeira dificuldade disciplinar no asilamento se referia à ‘promiscuidade’, decorrente da impossibilidade de separação dos sexos. A solução encontrada era atar pés e mãos das mulheres, havendo inclusive registro de óbitos por asfixia decorrente deste tipo de contenção. Constatou, ainda, uma diferença no padrão de tratamento e avaliação: ao contrário dos homens, as mulheres eram quase sempre internadas por alegação de distúrbios relativos ao cumprimento ou não das regras socialmente impostas.

Atualmente há outras demandas em torno da especificidade feminina diante da loucura. Demandas na saúde pública, na educação, no convívio social, no mercado de trabalho, e demandas até mesmo acadêmicas, em termos de teorização. Para responder a tais demandas, o conhecimento necessita avançar e ações efetivas precisarão ser implementadas, o que justifica uma proposta que percorra distintos modelos e teorizações para uma leitura crítica.

A partir de tal constatação, fez-se necessário que a discussão sobre o tema fosse feita no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esta Reforma é entendida aqui como um processo ainda em fase de construção. Nesta construção tem envolvido diversos segmentos da sociedade organizada – em particular familiares e usuários - que foram (e são) atores fundamentais no processo de definição de um novo modelo de atenção, onde ‘todo’ portador de transtornos psíquicos seja tratado de forma humanizada, ética e responsável.

A denominada Reforma Psiquiátrica é entendida aqui como um processo estabelecido a partir do final da década de 1970, e que emergiu num momento de abertura política. Tendo seu marco inicial com o fim da ditadura militar no Brasil respondeu, assim, à demanda do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, primeiro e relevante ator deste campo, que institui uma agenda para o setor, incorporando a estratégia da desinstitucionalização no âmbito das políticas públicas.

De acordo com Amarante

“... está sendo considerada como reforma psiquiátrica um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. (...) Tem como fundamentos não apenas uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, - e principalmente - uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas”. (Amarante, 1995, p.87)

Assim, dando um salto na história, após mais de uma década tramitando no Congresso Nacional, temos o que se considera um marco de extrema importância para todo esse processo de reforma: promulgação da lei nº10. 216, de 06 de abril de 2001, cuja ementa se refere a disposições sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, o que contribuiu para o redirecionamento do modelo assistencial de saúde mental.

No seu artigo primeiro, a lei assegura os direitos de proteção às pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno.

Fica evidente na ementa da lei que a aspiração buscada é exatamente o reconhecimento da necessidade de afirmação e proteção dos direitos de cidadania daquele que está vitimado por transtorno mental. Em outras palavras, demonstra a tendência à modernidade da lei, ao adequar-se à visão de cidadania. O conceito de cidadania aqui se refere

“... à ampliação dos direitos sociais, jurídicos e políticos aos mesmos. (...) Trata-se, sobretudo, de ampliar ou diversificar, num trabalho prático de desinstitucionalização, o próprio conceito de cidadania, no sentido de admitir a pluralidade dos sujeitos, com suas diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade. Trata-se, ainda, de não deixar o louco viver a sua loucura, mas de, num novo contexto de cidadania, dar-lhe o direito real a um cuidado. (...) de receber ajuda no seu sofrimento, na sua positividade e na possibilidade de ser sujeito.” (Amarante, 1996:121).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil se propõe a atuar em três direções. São elas:

- a) ético-política - reivindicando os direitos de cidadania do louco;
- b) técnico-administrativa - reformulando os modelos de cuidado;
- c) jurídica: propondo mudanças nos dispositivos legais que instituem o louco como incapaz para a vida civil e inimputável do ponto de vista penal.

Os avanços nos *fronts* ético-político e técnico administrativo têm sido inegáveis: nesses anos de progressivas conquistas democráticas e lutas pelos direitos civis, os loucos assumem a cena e se afirmam cada vez mais como agentes e menos como objetos passivos dessa nova clínica. (Kolker, 2001).

Nesse sentido, o Governo Brasileiro² tem como principais metas de ação:

- a) a redução progressiva dos leitos psiquiátricos;
- b) a qualificação, expansão e o fortalecimento da rede extra-hospitalar – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG);
- c) a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica;
- d) a implementação de uma política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas;
- e) a implantação do programa 'De Volta Para Casa';
- f) a manutenção de um programa permanente de formação de recursos humanos para a reforma psiquiátrica;
- g) a promoção dos direitos dos usuários e familiares, incentivando a participação no cuidado;
- h) a garantia de tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário);
- i) a avaliação contínua de todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria.

A partir dos novos rumos da assistência psiquiátrica brasileira, o tema da cidadania do portador de transtorno mental é parte constitutiva da Política de Saúde Mental. O panorama da realidade de atenção aos usuários é proporcionado por um cotidiano criativo de funcionamento de serviços substitutivos de atendimento diário (CAPS, NAPS, entre outros), por processos de transformação em curso, em estruturas macro-hospitalares de diversas regiões, assim como pelo controle social no acompanhamento da formulação e implementação da política de saúde mental.

Em síntese, a Reforma Psiquiátrica propõe uma reestruturação da atenção à Saúde Mental, compreendendo a palavra 'atenção' em seu sentido mais amplo, ou seja, não apenas a superação do modelo focado exclusivamente em hospitais

² <http://portal.saude.gov.br/saude/> Acesso em: 14 maio 2005.

psiquiátricos, reconhecidamente ineficazes, segregadores e iatrogênicos, mas principalmente, “um processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorrem a um só tempo, nos campos assistencial, cultural e conceitual”. (Amarante, 1997, p.165)

Contudo, identificamos que os direitos conquistados e adquiridos no contexto da Reforma Psiquiátrica não são extensivos aos portadores de transtornos mentais internados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

Chamamos atenção ao fato de que as portadoras de transtornos mentais em conflito com a lei, estão submetidas à pena de prisão perpétua, seja em função do caráter discricionário da aplicação das medidas de segurança ou pela perda dos vínculos familiares que as amparem no término de seu período de reclusão. Esta questão mostra-se particularmente relevante frente aos avanços na luta contra a cronificação dos portadores de transtornos mentais que inclui em seu arsenal de recursos o vínculo familiar como a principal rota de retorno ao convívio social. Consta-se que, apesar dos discursos curativos, especialmente após a Reforma Psiquiátrica, a questão da segurança, expressa na possibilidade recidiva, é sempre preponderante sobre as possibilidades de superação das condições que detonaram o crime.

Compreendemos que se faz urgente e necessária a reivindicação da extensão/garantia dos direitos conquistados e adquiridos a partir da Reforma Psiquiátrica aos portadores (as) de transtorno mental em conflito com a lei. Reforça-se, assim, a idéia de que um sistema de proteção social público (extra-familiar) mantido pelo Estado (responsável pela tutela) é essencial para sobrevivência mais humana desses indivíduos.

Finalmente, percebe-se que há uma urgência em se rever à legislação que trata de portadores de transtorno mental em conflito com a lei, considerando-se que existe uma lógica perversa e cruel que impera no sistema judiciário em geral, sobretudo no sistema penitenciário. Entende-se que há um preconceito legal, em especial, contra as loucas infratoras, que no limiar do novo século precisam ser percebidas, acima de tudo, como cidadãs.

2.2.

Crime feminino e Representações Sociais: Uma revisão

Selecionamos a dissertação de Rinaldi (2004), cujo objetivo foi investigar a forma como crimes femininos no contexto de relações amorosas, eram pensados entre 1890 a 1940, no Rio de Janeiro. Através de consulta documental, chegou-se a conclusão que os criminologistas ‘sexualizavam’ os crimes, procurando construir ‘suportes’ científicos capazes de atestar a hipótese de que homens e mulheres, por serem diferentes, produziriam delitos distintos.

Interessou-nos, também, o livro de Cunha (1986), que analisou a criação do Hospício do Juquery e o início da solidificação da prática psiquiátrica em São Paulo. Este estudo, que mantém como corte cronológico o final do século XIX até a década de 1930, objetivou estabelecer relações que definiram o perfil da psiquiatria, sobretudo no que diz respeito à articulação com a problemática urbana, tanto quanto perceber suas formas concretas e cotidianas de ‘operação’, no âmago da relação asilar, enquanto instrumento de disciplinarização.

Esta mesma autora, em outro trabalho igualmente sobre o tema da psiquiatria e as mulheres, buscou analisar as experiências de internadas em instituições psiquiátricas e em situações da vida ‘comum’, como o carnaval, para discutir alguns procedimentos reiterados na historiografia brasileira sobre gênero. (Cunha, 1998)

Destacamos ainda o artigo de Engel (1997), onde evidenciou o comprometimento da psiquiatria com as políticas de controle social propostas pelas primeiras administrações republicanas. Segundo ela, o universo temático privilegiado pelos especialistas brasileiros na construção da loucura como doença mental, deixou entrever as principais áreas de intervenção das estratégias normatizadoras: os comportamentos sexuais, as relações de trabalho, a segurança pública, as condutas individuais e as manifestações coletivas de caráter religioso, social, político, entre outros.

Entre a bibliografia levantada, selecionamos de Spink (1994), um artigo onde a autora fez uma breve incursão na história, objetivando demonstrar o papel legitimador das teorias médicas que, pontuando diferenças e definindo a mulher como ser frágil, deu à justificativa, naturalizada na biologia, para uma política de desigualdade e de exclusão que servia aos interesses do Estado nascente.

Um trabalho que se tornou clássico dentre aqueles acerca da relação entre gênero e justiça é o de Harris (1993)³. Ali a autora discutiu de que forma, na Paris da *Belle Époque*, alguns ‘artifícios’ foram acionados pelo universo jurídico, a fim de que se pudesse discutir a criminalidade feminina e, ao mesmo tempo, produzir veredictos sobre os crimes cometidos por mulheres. A autora relatou que nos julgamentos que diziam respeito aos crimes cometidos por mulheres, era comum que fossem acionadas considerações provenientes do campo médico-psiquiátrico, para explicar o ocorrido. A partir dos discursos sobre histeria e sugestão hipnótica, mulheres criminosas acabavam sendo desresponsabilizadas por seus atos. O argumento que a autora encontrou nos processos investigados é o de que algumas mulheres criminosas agiam sob a poderosa influência de homens dominadores ou por sugestão hipnótica. A questão é que os veredictos dados no campo jurídico francês, daquele momento, estavam fundamentados nas idéias sobre diferenças entre homens e mulheres, suas atuações na sociedade e os limites de responsabilização de seus atos.

A partir da proposta central da dissertação, consideramos interessante analisá-la a partir a teoria das representações sociais. Tal escolha se fez por entendermos que, se por um lado há uma definição médico-legal do que é periculosidade, por outro lado a aplicação dessa definição nas situações concretas foi mediada pelas representações sociais que os agentes responsáveis por sua aplicação constroem sobre ela mesma.

As representações sociais são identificadas como fenômenos psicossociais, histórica e culturalmente construídos, onde a representação de periculosidade se encaixa. As representações, de acordo com Farr “estão tanto na cultura quanto na cognição”, e circulam através da comunicação cotidiana diferenciando-se de acordo com os conjuntos sociais, que as elaboram e utilizam. (Sá, 2002, p.22).

³ Harris (1993) aborda o antagonismo sexual e como este se reflete nos tribunais; das tensões entre as classes sociais e de que maneira esta gerava teorias sobre periculosidade. Sua análise abrange desde julgamentos de indivíduos que cometeram ‘crimes passionais’ até questões sobre histeria, hipnose e sexualidade feminina. Analisa a idéia de degeneração social, os conflitos de classe, o alcoolismo masculino e as discussões acerca de sua responsabilidade penal. Além de estudar os saberes médicos e sua influência no sistema jurídico, aborda fatores sociais e políticos que geraram a consolidação destes novos saberes. Outra questão central no livro é o tratamento diferenciado para homens e mulheres, burgueses e proletários, existentes no campo jurídico do período analisado.

Assim, nos utilizamos do marco teórico das Representações Sociais, noção retomada por Serge Moscovici. O termo criado por Durkheim, quem formula o conceito de representações coletivas onde enfatizava a especificidade e a primazia do pensamento social em relação ao pensamento individual. Para ele, a representação coletiva não era a soma das representações dos indivíduos que fazem parte da sociedade, mas sim uma realidade que lhes era imposta através de formas coletivas de agir ou pensar, que têm uma realidade para além dos indivíduos. Estes a cada momento se confrontam com elas, e as encontram formadas na sociedade, sem que nada possam fazer para que sejam ou não diferentes do que são.

Em 1961, Serge Moscovici publica sua obra, intitulada na tradução brasileira, em 1978, como “Representação Social da Psicanálise”, onde resgata a noção proposta por Durkheim e sobre ela desenvolveu um debate epistemológico, estabelecendo um diálogo com Levy-Bruhl, Piaget, Freud e Vigotsky. Um de seus objetivos era o de repensar o conceito, dotando-o de uma dimensão social num sentido mais amplo. Sua principal preocupação residia no sentido da construção da realidade que se dava através dos fenômenos de representação, dos quais os sujeitos sociais são autores e atores.

Para Moscovici, o tema da representação social estava situado no campo da psicologia social, então dominada pela tradição behaviorista: uma ligação direta entre estímulos e respostas através de comportamentos. Seguindo esse modelo, o que importava era introduzir a noção de

“uma atividade organizadora em um duplo propósito, cognitivo e simbólico; atividade organizadora de um grupo, ou de um indivíduo enquanto membro de um grupo, que orienta a resposta, já que ela estrutura o estímulo e lhe dá um sentido coletivamente compartilhado”. (Moscovici, 1978, p.78).

O segundo ponto de referência no estudo da representação social é o processo através do qual uma representação constitui um modo de pensamento sempre ligado à ação, às condutas individuais e coletivas, uma vez que criam por si só as categorias cognitivas e as relações de sentido que lhes são exigidas.

Um terceiro ponto referencial procura dar conta do fato de que uma Representação social possa funcionar como o atributo de um grupo, ou seja, os

grupos sociais podem identificar-se, aliar-se, perceber-se ou mesmo rejeitar-se através dela.

O último ponto a se destacar ser à coexistência complexa, numa sociedade como a nossa, entre discursos de origens múltiplas e funcionamentos diversos, fundindo-se, diferenciando-se ou excluindo-se, segundo as circunstâncias.

As Representações Sociais não estão aí para prever as ações dos indivíduos, mas sim para evidenciar os códigos a partir dos quais se elaboram significados ligados às condutas, tanto individuais quanto coletivas.

Uma representação social nos permite, a princípio, compreender porque alguns problemas sobressaem numa sociedade e, ainda, esclarecer alguns aspectos de sua apropriação pela sociedade, através dos debates e dos conflitos que desenvolvem entre os diferentes grupos de atores.

A teoria moscoviciana desdobra-se em três correntes teóricas complementares, que serão aqui resumidamente apontadas através de seus formuladores:

A primeira destas correntes é desenvolvida por Willen Doise, que trata de forma mais específica a dimensão das ‘condições de produção e circulação da Representação social’. A inserção ou posição social se configura um dos determinantes principais das representações, o que o leva a interpretar o conceito de ancoragem relacionado à classe ou estrato social em que a representação é constituída. Trata da resposta às perguntas: ‘Quem sabe? De onde sabe?’

Para Doise, os ‘princípios geradores de representações sociais’ – que é relevante em sua opinião – podem levar a diferentes tomadas de posição por parte dos indivíduos que formam o conjunto social em que aqueles princípios vigoram. Ele diz: “nós não compramos um jornal, mas sim um princípio gerador de tomadas de posição”. O conteúdo de uma representação traz a marca do condicionamento social que se opera no processo de sua própria formação.

Em segundo lugar, a perspectiva de Jean-Claude Abric, que é o único dos três teóricos a criar uma sistematização acerca da teoria das representações sociais, a Teoria do Núcleo Central. Tal teoria propõe que o conteúdo da representação se organiza em torno de um sistema central e um sistema periférico, com características e funções diferentes. Esta é sua principal contribuição para a teoria. Isto porque soluciona teoricamente um problema empírico, o de que as

representações apresentam características contraditórias, isto é, são, ao mesmo, tempo estáveis e mutáveis, rígidas e flexíveis, consensuais e individualizadas. A Teoria do Núcleo Central foi capaz de tratar dessas contradições integrando-as em um todo estruturado. As demais contribuições da sua teoria decorrem dessa proposição estrutural básica.

Finalmente, Denise Jodelet, que lidera uma corrente mais fiel à teoria original, faz uma sistematização da ‘grande teoria’, quando confere forma mais objetiva à obra de Moscovici, bem como proporciona certa manutenção da ênfase moscoviciana sobre a exigência de se assegurar uma base descritiva dos fenômenos da representação social, com o intuito de realizar uma contínua elaboração da teoria das representações sociais.

Jodelet contribuiu também ao enfatizar a consideração dos suportes através dos quais as representações são difundidas na vida cotidiana. Esses suportes são simplificadamente os discursos das pessoas e grupos, os seus comportamentos e as práticas sociais nas quais se manifestam. Constituem-se em documentos e registros onde os discursos, práticas e comportamentos se fixam e se codificam. São, ainda, as interpretações que recebem nos meios de comunicação de massa. A compreensão da complexidade dos fenômenos é teorizada a partir de experiências concretas em que o fato verificado tem relevância na reformulação da teoria.

As representações sociais podem ser entendidas enquanto um sistema simbólico constituído socialmente, tais como um sistema de idéias, imagens, concepções e visões de mundo que os indivíduos ou grupos sociais têm sobre a realidade, e que estão vinculadas às práticas sociais, à vida cotidiana. Não é um reflexo da realidade, mas sua interpretação e re-apropriação integrada num sistema de valores e dependente de sua história e do contexto social e ideológico que os constituem. Desta forma, determina seus comportamentos e suas ações e auxilia na compreensão da realidade. A partir disso, são atribuídos significados específicos a esta realidade a qual estão integrados.

Para se ter representação social é necessária que haja “relevância cultural” ou “espessura social” (Sá, 2002), ou seja, deve-se encontrar implicada em alguma prática do grupo e que esteja imbuído de significados para a comunidade. É necessária, então, a identificação dos fenômenos de Representação social, porém o fenômeno não é algo sempre evidente. Para identificá-lo há que se

partir primeiramente da definição de sujeito e objeto da representação, tendo-se em mente a indissolubilidade deste par.

Diante disso, duas questões são relevantes: a primeira refere-se ao objeto e é a distinção entre representação em si e seu objeto, pois é ele próprio construído como uma Representação social. Quanto ao sujeito, tem que se dar conta de que sujeito social é esse, que grupo é esse que constrói e utiliza representações.

A partir desses questionamentos, um outro surge: deve-se partir do sujeito ou do objeto no processo de identificação prévia do fenômeno? A resposta a essa questão é que tanto pode ser do sujeito quanto do objeto, ou mesmo ambos, pois, em verdade, isto vai depender do objeto que se tem em mira ao se tentar identificar um fenômeno de Representação social.

Toda representação é uma forma de visão global e unitária de um objeto, mas também de um sujeito. Assim sendo, para a definição desse par (sujeito-objeto) deve-se ter em mente que a representação que os liga é um saber efetivamente praticado e que é traduzido em comportamentos e comunicações que se dão sistematicamente.

A representação social é sempre de alguém (sujeito) e de alguma coisa (objeto). Não se pode falar em representação de alguma coisa sem especificar o sujeito – a população ou o conjunto social – que mantém tal relação. Isto porque o conceito de representação social é, antes de qualquer coisa, um conceito orientado para a descrição de significados que os sujeitos atribuem aos objetos. Este conceito se faz através de processos formadores de seu conteúdo: ‘objetivação e ancoragem’. A objetivação é a instância em que o abstrato torna-se concreto, o fenômeno toma materialidade e se torna expressão da realidade; é pensado de forma objetiva. Pode-se dizer que é a concretização das idéias em imagens. A ancoragem dá conta da transformação do não-familiar em familiar; a forma pela qual se faz conhecido um fenômeno, sua disseminação.

Os sistemas de comunicação são os meios através dos quais objetivação e ancoragem se manifestam. Os sistemas de comunicação em voga na nossa sociedade nos meios de comunicação social são os sistemas de propaganda, de difusão e o de propagação.

Apreende-se que diferentes sistemas de comunicação estão associados a diferentes representações e contribuem para a articulação entre os processos de objetivação e ancoragem.

A comunicação social é hoje uma das principais formas de construção de sentido e produção de realidades públicas, objetivas e legitimadas.

As representações sociais têm uma função na sociedade. De acordo com Abric estas podem ser: a) função de saber: permite explicar e compreender a realidade; desta forma facilita a comunicação social; b) função identitária: define a identidade dos grupos, e assim protege as suas especificidades; c) função de orientação: são os guias dos comportamentos e das práticas dos sujeitos, através da definição da facilidade das situações, das antecipações e expectativas, sendo prescritivas de comportamentos e práticas; d) função justificadora: permite a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos, intervindo na avaliação destes, explicando e justificando-os, bem como reforçando a posição social do grupo, preservando sua diferenciação social. (Abric, 2003, p. 28-30)

A partir da definição de suas funções, pode-se partir para a identificação da sócio-gênese da representação social. A existência de uma gênese social identificável é uma marca distintiva da grande teoria. O ponto em comum dos diferentes tipos de representação social é o fato de elas serem socialmente elaboradas e coletivamente compartilhadas. O termo representação social é concebido, de um lado, como um processo de comunicação em desenvolvimento nos grupos sociais; de outro lado, como o resultado desse processo. Todas as representações sociais resultam de tal processo de comunicação e discurso.

As representações disseminadas formam parte do sistema de conhecimento ordinário dos indivíduos que não pode ser entendido separadamente da condição sócio-genética, sob a qual é formado. A sócio-gênese prevê características específicas das representações, as quais não compartilham de idiosincrasias e conhecimento privado.

A representação social como um processo, só pode ocorrer em grupos e sociedades onde o discurso social inclui a comunicação tanto de pontos de vista compartilhados, quanto divergentes sobre muitos assuntos.

Discurso e comunicação que criam representações sociais ocorrem dentro de grupos reflexivos. Um grupo reflexivo é entendido como um grupo que é definido pelos seus membros, que reconhecem sua afiliação e dispõem de critérios para decidir sobre quem são os seus membros.

A teoria da representação social é basicamente uma teoria sobre a construção social, em dois sentidos. Primeiro, as representações são socialmente

construídas através dos discursos públicos nos grupos. E segundo, a forma como as pessoas pensam sobre as coisas ‘reais e imaginárias’ em seu mundo.

Os membros de um grupo criam o objeto representado, dão-lhe significado e realidade. A representação social é sempre uma parte do que as pessoas pensam e de suas práticas cotidianas. É ao mesmo tempo uma teoria sobre o conhecimento representado, assim como uma teoria sobre a construção do mundo.

Pensamento coletivo e grupos reflexivos se complementam um ao outro e são requisitos básicos para o que se chama de Identidade Social. A identidade social envolve, de um lado, o conhecimento de qual grupo alguém pertence, e de outro, o surgimento da experiência comum do conhecimento, senso comum e padrões justificatórios.

A identidade social também fornece às pessoas uma fonte de evidência que confere verdade às suas crenças, já que são compartilhadas e não um pensamento isolado. Desta forma, lhe propicia um sentimento de pertencimento ao grupo.

Para ter efeito, o discurso grupal que elabora representação social como conhecimento do senso comum, precisa ser público. O caráter público requerido pelo ‘pensamento coletivo’ acarreta que as Representações Sociais contenham meta-informação – ou holomorfia - sobre seu grupo de referência; esse termo refere-se a aspectos relevantes de um grupo social – como um todo - e que estão presentes em seu sistema de conhecimento individualmente representado, mas compartilhado.

Certo número de pessoas compartilhando uma opinião - esta é uma das condições necessárias, mas não suficiente para que um conjunto de pensamentos seja chamado de representação social. Os indivíduos podem ter além do conhecimento público, o privado e esse conhecimento pessoal pode ser chamado de “idiomórfico”, em oposição ao “holomórfico”. Qualquer tipo de conhecimento idiossincrático, atitudes pessoais, entre outros se incluem nesta categoria.

Nenhum pensamento individual cria idéias sem referência a um alicerce mental, formado social e culturalmente. Portanto, as teorias subjetivas e o conhecimento pessoal sempre serão baseados e relacionados a um conhecimento social e cultural pré-existente.

Levar em conta a sócio-gênese das representações sociais, implica em diversos critérios de diagnóstico. De acordo com Wagner (2000) tais critérios podem ser:

a) o consenso funcional: consenso é a necessidade de manter o grupo como uma unidade reflexiva e também organizada. O consenso funcional é exigido pela teoria das representações e ele precisa ser suficientemente qualificado para assegurar o funcionamento do processo de manutenção de uma representação específica e seu objeto;

b) o critério de relevância: em cada cultura existe um grande acervo de conhecimento consensual sobre coisas, eventos e fenômenos da vida diária. Nem todos esses objetos serão suficientemente relevantes para serem chamados de representações sociais. Portanto, representação social refere-se apenas a objetos ou questões socialmente relevantes ou de espessura social. Estes podem ser considerados relevantes se o padrão de comportamento dos indivíduos muda em sua presença;

c) os critérios de prática: sugere que só se deve falar de uma nova representação social num grupo se o pensamento e o comportamento de uma significativa maioria de seus membros tiverem mudado em consequência de sua criação. Esse critério enfatiza a importância de que um número suficientemente grande de pessoas participe de um discurso público e pertença a um grupo reflexivo;

d) o critério de holomorfose (referência grupal para o indivíduo): as representações sociais implicam em algumas ações relativas ao objeto representado. Elas devem conter elementos de conhecimento referentes a todos os co-atores em potencial, isto é, cada indivíduo detentor de tal representação também terá uma idéia de comportamento 'normal' dos colegas de grupo em potencial, numa situação que requeira determinada representação. As representações fazem parte das identidades sociais, sempre conterão informações sobre referência grupal;

e) o critério de afiliação: podem-se ter boas razões para esperar encontrar uma Representação social, se delimitamos o grupo reflexivo dentro do qual a representação forma uma parte válida do senso comum. O critério de afiliação é o lado objetivo do critério holomórfico, e permite avaliar a correção de meta-informação de uma Representação holomórfica.

Dentro do campo do conhecimento científico, a abordagem teórica das representações sociais nos ofereceu subsídios para estudar a importância da relação entre as representações sociais construídas a respeito do crime e da periculosidade. O objetivo foi o de apreender se esses contornos influenciaram, na prática, a compreensão e a avaliação dos profissionais do campo psiquiátrico-penal. E, em que medida as representações construídas implicam nas ações da equipe do HCTP, que representações estavam embutidas nas suas condutas, buscando compreender se interferiam na viabilidade da reabilitação/ reinserção de das internas.

A teoria tem relação direta com a maneira como os atores sociais interpretam ou traduzem os conhecimentos veiculados socialmente. O processo de assimilação do conhecimento é sempre ativo, já que as pessoas entendem e introjetam as informações de acordo com os referenciais que possuem; os indivíduos vão re-elaborar o saber científico segundo sua própria ‘conveniência’, ou seja, de acordo com os meios e recursos que dispõem. (Moscovici, 1978).

Jodelet (1988) afirma que os indivíduos constroem representações sociais como uma forma de dominar, compreender e explicar os fatos e as idéias que preenchem o universo da vida. Este tipo de conhecimento prático dá sentido à realidade cotidiana.

Há que se ressaltar que a representação social se forma com o objetivo de dar um sentido para aquilo que é estranho e novo. A loucura é quase sempre uma ameaça na vida das pessoas. Ao darmos um sentido para ela, ao representarmos-la dentro de nós, tornamo-la compreensível em nosso universo social.

Quando nos propomos a estudar a representação social do crime e da periculosidade e sua repercussão nas condutas dos profissionais do campo médico-legal, buscamos entender a tradução que estes profissionais fazem da periculosidade atribuída as loucas infratoras, da informação que recebem, do impacto destes conteúdos na condução de seus tratamentos. Para propormos mudanças nas suas condutas (evitar a ‘prisão perpétua’ das inimputáveis) precisamos entender o que influenciou suas ações, que representações estão embutidas em suas condutas. Todo objeto novo (extensão dos direitos adquiridos no contexto da Reforma Psiquiátrica às inimputáveis) partiria do preexistente (representação sobre o crime, da loucura, entre outras coisas) e do esperado (cessação da periculosidade ou a permanência da periculosidade). Recorre-se,

assim, simultaneamente, ao contexto imediato, ao passado e à expectativa de futuro.

Nessa perspectiva, consideramos importante incorporar a contribuição de Jodelet (2005), a autora discutiu e analisou a construção de representações sociais sobre a loucura em uma pequena cidade no centro da França onde, desde 1900, um hospital psiquiátrico coloca loucos sob os cuidados de famílias locais. A pesquisa conduzida por Jodelet mostrou que os sujeitos investigados compartilham uma grande quantidade de crenças sobre o que é loucura, sua origem e como as pessoas deveriam se comportar quando confrontadas com o louco. Uma dessas crenças, ainda que implicitamente, considerava a loucura como contagiosa. Em consequência, as pessoas que alojavam pacientes em casa tendiam a lavar roupas e pratos, pertencentes aos seus ‘hóspedes’, em separado dos de suas famílias.

Em outro trabalho (Jodelet, 1998), a autora refletiu sobre o mesmo estudo que realizou sobre a loucura, analisando as relações da população ‘hospedeira’ dos loucos. Examina os processos psicossociais ali observados, tentando identificar como as representações sociais participaram da construção da diferença, da distância social e da alteridade, que leva à exclusão.

“A doença mental, que pode afetar o cérebro ou os nervos, introduz nesta organização disfunções das quais resulta um corte radical entre o louco e o normal. Essa alteridade fundamental vai se expressar nos diferentes níveis de atividade biológica, motriz, mental e social que escapam ao controle do cérebro e passam ao dos nervos. A falha do controle cerebral vai ser utilizada para estabelecer a impossibilidade do doente jamais realizar sua vida como os normais, mesmo se ele dá todos os sinais de normalidade. Esse argumento é reiterado por todos para explicar que nenhuma das pessoas de quem eles se ocupam poderá voltar um dia ao estatuto de ‘civil’ com direito à igualdade e à inserção social na comunidade. Se há algum caso de saída, ela deve se fazer fora do grupo. Este se protege, assim, do risco que a assimilação coloca para a sua identidade e transforma, através das representações, o processo de diferenciação em processo de exclusão”. (Jodelet, 1998, p.63).

Encontramos nestas reflexões, elementos importantes para elaborar hipóteses que direcionaram a observação do campo empírico.