

# Representações sobre o Eu e o Outro em ambiente hospitalar

Representation on the Self and the Other in the hospital setting

Kássya Christinna Oliveira da Silva  
Universidade do Estado do Pará  
Ivanilde Apoluceno de Oliveira  
Universidade do Estado do Pará

## Resumo

Este artigo apresenta um estudo envolvendo as representações sociais elaboradas por profissionais da saúde sobre a inclusão de pessoas com necessidades especiais em tratamento de transtorno mental em um Programa educativo realizado em ambiente hospitalar, na cidade de Belém do Pará. O foco é a compreensão do Eu e do Outro, tendo o *corpo* como meio material e subjetivo de construções de representações sociais. Com os profissionais da saúde, sujeitos da pesquisa, foram realizadas entrevistas e dinâmicas de grupo das quais os desenhos produzidos tornaram-se instrumentos de análise. Neste texto, busca-se identificar por meio das representações do outro, o processo de inclusão ou de exclusão das pessoas que apresentam necessidades especiais em tratamento de transtorno mental em ambiente hospitalar. Palavras-chave: Inclusão. Educação e saúde. Ambiente hospitalar.

## Abstract

This article presents a study involving the social representations elaborated by health professionals on the inclusion of people with special needs in treatment of mental disorder in an Educative Program performed in the hospital setting, in the city of Belém, Pará State. The focus is the comprehension of the self and the other, having the *body* as the material and subjective means concerning the construction of social representation. With the health professionals, the research individuals, were performed interviews and dynamics in group among them the produced drawings became the analysis instruments. In this paper, we have searched to identify by the representation of the other, the process of inclusion or exclusion of people who present special needs in treatment of mental disorder in hospital setting.

Keywords: Inclusion. Education and health. Hospital setting.



## Palavras iniciais

Neste texto<sup>1</sup> analisamos as representações sociais elaboradas por profissionais da saúde sobre a inclusão de pessoas com necessidades especiais em tratamento de transtorno mental de um Programa Educativo desenvolvido em ambiente hospitalar, na cidade de Belém do Pará. Neste Programa, os profissionais de saúde trabalham, prioritariamente, com pessoas em tratamento de transtornos mentais na busca de sua reinserção social. O critério de inclusão são os pacientes portadores de transtorno mental (psicóticos e neuróticos graves) com sintomatologia de crise, que tenham a possibilidade de manter-se em tratamento ambulatorial e que não necessitem de tratamento em regime integral. Por isso, devem ter uma família, ou uma pessoa responsável pelo seu acompanhamento. (BELÉM, 2006, p.2).

Sete educadoras do turno da manhã, integrantes da equipe de profissionais multidisciplinar do Hospital pesquisado, são os sujeitos da pesquisa; 01 psicóloga, 01 estagiária de psicologia, 01 terapeuta ocupacional, 01 estagiária de terapia ocupacional, 01 enfermeira, 01 auxiliar de reabilitação e 01 profissional da educação física. O tempo de atuação delas em ambientes de saúde varia entre 5 e 25 anos, e no Programa de educação e saúde houve uma variação de 01 a 17 anos. Todas as educadoras são naturais da capital do Estado do Pará. Como critério de escolha desses profissionais, adotou-se: a) tempo de atuação dos profissionais (mínimo de um ano); b) atuação com pessoas jovens e adultas com necessidades especiais em tratamento de saúde e; c) profissionais de variados campos do conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de leituras como Foucault (2005), que possibilita reflexões sobre o processo de controle e estigma do corpo, suscitando algumas representações sociais sobre exclusão voltadas a grupos sociais minoritários como as pessoas que apresentam transtornos mentais, as encarceradas, entre outras; Oliveira (2005) que trabalha com a *Ética da Libertação* de Dussel, problematizando o processo de inclusão-exclusão social de pessoas que apresentam necessidades especiais; Moscovici (2003) mediante a teoria das *Representações Sociais*, que possibilita a compreensão sobre o processo de representação sobre pessoas marginalizadas, entre outros autores.



Com esses sujeitos educadores, identificados neste texto, com nomes fictícios, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e dinâmicas de grupo, das quais os desenhos produzidos tornaram-se instrumentos de análise.

Nas entrevistas, utilizou-se como estratégia o critério de *espectro* proposto por Flick que visa: “assegurar que todos os aspectos e tópicos relevantes à questão da pesquisa sejam mencionados durante a entrevista. Por um lado, deve ser dada a chance ao entrevistado de introduzir tópicos próprios e novos na entrevista” (2004, p. 91). Entre os assuntos tratados, destacam-se: 1) indicações pessoais, 2) infra-estrutura, 3) projeto pedagógico, 4) perfil dos sujeitos atendidos, 5) práticas e saberes profissionais, 6) organização dos profissionais, 7) discriminação-exclusão e 8) saberes culturais. As entrevistas, seguindo um roteiro semi-estruturado, tiveram a média de uma hora de duração e foram gravadas e transcritas na íntegra.

A dinâmica pedagógica de grupo com os educadores fundamenta-se nas características descritas por Minayo “(a) focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas e (b) complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções. (1996, p. 129)”. A dinâmica realizada foi a seguinte: ao som de uma música de relaxamento, os educadores iniciaram um processo de introspecção em que pensavam sobre suas vidas, a relação estabelecida com os seus familiares e amigos, bem como as relações sociais constituídas com os demais profissionais, estagiários, educandos e familiares integrantes do Programa. Após essa situação inicial, foi solicitado aos educadores presentes que pautassem sobre o papel A4 o pensamento mais significativo vivenciado na dinâmica. A materialidade da representação sobre o *Eu-Outro* foi expressa na forma gráfica, por meio de desenhos, em cuja análise buscou-se identificar as representações sociais que os profissionais de saúde possuem sobre os educandos com necessidades especiais atendidos.

A análise das representações sociais adotada foi a do tipo categorial-temática, constituída por unidades temáticas, categorias e subcategorias. As unidades temáticas identificadas em torno das representações dimensionam-se em conceitos de caráter comunicacional: *eu-outro* e *outro-outros*. As categorias analisadas foram: *inacessibilidade do ser*, *presença-ausente*, *corpo-fragmentado*, *fronteira identitária* e *pessoa-ação (eu-outro)* e a *pessoa do educando*, a *família do educando (outro-outros)*. O *corpo* se apresentou como uma sub-categoria. O *corpo* referente às pessoas com necessidades especiais em tratamento



psiquiátrico foi objetivado como fragilizado e fragmentado e ancorado nos sentidos de *incompletude, ser negado, ser e não-ser normal e pessoa humana*.

Na pesquisa, ocorreu, também, observação *in loco*, incluindo os registros dos dados observados em um diário de campo, com um roteiro contendo como indicadores das representações dos sujeitos: o processo de inclusão-exclusão, a relação educador-educando, a presença do diálogo nas ações educativas, a compreensão das diferenças e a interação entre os educadores das equipes multiprofissionais pesquisadas.

Nesse estudo, o foco é para as representações do Eu e o Outro, tendo o *corpo* como meio material e subjetivo de construções e representações vivas e que possibilitam identificar tanto a intolerância e a negação da alteridade humana quanto a sua afirmação e a busca da inclusão social e da superação das discriminações sociais.

A teoria das representações sociais na abordagem psicossocial é o nosso referencial porque tem como ponto de partida a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda a sua estranheza e imprevisibilidade, tendo como objetivo descobrir como os indivíduos e grupos podem construir um mundo estável, previsível, a partir de tal diversidade. (MOSCOVICI, 2003).

Segundo Doise (1986), a representação social é compreendida como instância intermediária entre conceitos e percepções, situando-se nas dimensões de atitudes, de informações e imagens, contribuindo para a formação de condutas e para a orientação de comunicações sociais. Nesse sentido, é no processo de comunicação social que as representações sociais são elaboradas, existindo uma interação entre as dinâmicas das relações sociais e as representativas. Elas são produtos da ação e comunicação humanas. Por isso, o estudo das representações sociais passa pelas relações simbólicas no interior e entre os grupos sociais. (PALMONARI; DOISE, 1986).

As representações sociais são difundidas por meio da linguagem, de ideias e de imagens compartilhadas por pessoas representantes de um grupo social, e que assumem um caráter axiológico. Esses meios de difusão, tão comuns impressos no cotidiano, podem se constituir em representações discriminatórias e segregadoras, a exemplo de representações sobre pessoas que apresentam necessidades especiais.

As representações sociais elaboradas sobre as pessoas que apresentam necessidades especiais partem da construção histórico-social de sua



*não-familiaridade*, da afirmação de sua não-existência, do estabelecimento, portanto, de uma sólida e intolerante fronteira de convivência. Para Moscovici, tanto os doentes mentais como pessoas que pertencem a outras culturas, incomodam, “[...] pois estas pessoas são como nós e, contudo não são como nós [...]” (MOSCOVICI, 2003, p. 55), por isso são representados como indivíduos “sem cultura”, “bárbaros”, “irracionais” etc.

Para Oliveira (2005), as pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais são representadas socialmente como «diferentes» e por serem marcadas por estigmas e por imagens negativas sofrem práticas de discriminação que inviabilizam ou minimizam sua participação na sociedade como cidadãos. Nesse sentido, são negadas ao direito de produzirem e reproduzirem suas vidas como pessoas humanas. A educação especial contém a marca dessa discriminação e trabalha política e pedagogicamente para superá-la.

As ancoragens e as objetivações tratadas por Moscovici (2003) são significativas para a reflexão sobre como estão internalizadas as representações pessoais dos educadores sobre a inclusão-exclusão de educandos com necessidades especiais em tratamento psiquiátrico, bem como identificar como essas representações têm sido trabalhadas no contexto social cotidiano. Ou seja, como os educandos têm sido classificados, nomeados, internalizados e representados diante de um emaranhado de saberes já existentes?

A *ancoragem* traz as representações “a categorias e imagens cotidianas ligando-as a um ponto de referência reconhecível” e a *objetivação* transforma “uma abstração em algo quase físico, traduz algo que existe no pensamento em algo que existe na natureza.” (MOSCOVICI, 1981 apud ARRUDA, 1993, p. 237).

Compreendemos que o debate da inclusão-exclusão social e educacional no ambiente hospitalar não está voltado, apenas, para as pessoas com necessidades especiais, mas também para as que se encontram em tratamento de saúde, fragilizadas corporalmente e psicologicamente por doenças como o transtorno mental.

Além disso, pressupomos que os educadores que atuam nos Programas de educação em hospitais buscam desenvolver com os educandos, em seu cotidiano, práticas inclusivas, considerando que:



[...] a complexidade da saúde exige realmente inovações que superem a assepsia técnica e propiciem a interação com a dinâmica popular, visando à busca de alternativas e soluções, individuais e coletivas, para os problemas apresentados. (ASSIS, 2001, p. 36).

As práticas educativas tendem a se voltar tanto para o cuidar humano quanto para o cuidar planetário, sendo o ambiente público de saúde “[...] transformado num espaço de interlocução, de subjetividade horizontal.” (CONSTANTINO, 2003, p. 54).

Para Boff (1999), o *cuidar* está para além do ato, do fazer. Está inscrito na dimensão da atitude, por isso mesmo, no procedimento, na postura, no como fazer e não simplesmente no ato, mas em tudo que rodeia este, na intencionalidade da realização deste. O “[...] cuidar é mais que um ato; é uma atitude.” (BOFF, 1999, p. 33).

Portanto, o cuidar abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.

Com base neste referencial, apresentamos, a seguir, as representações sobre o *Eu-Outro*, buscando identificar na percepção do educador (profissionais da saúde) o outro, bem como o processo de inclusão ou de exclusão das pessoas que apresentam necessidades especiais em tratamento de transtorno mental no ambiente hospitalar.

## Representações sobre o Eu e o Outro

Neste estudo, identificamos quatro formas de representação da relação entre o Eu (educador) e o Outro (educando): *inacessibilidade do ser*, *presença ausente*, *corpo fragmentado*, *fronteira identitária* e *pessoa-ação*.

### Eu-Outro: inacessibilidade do ser

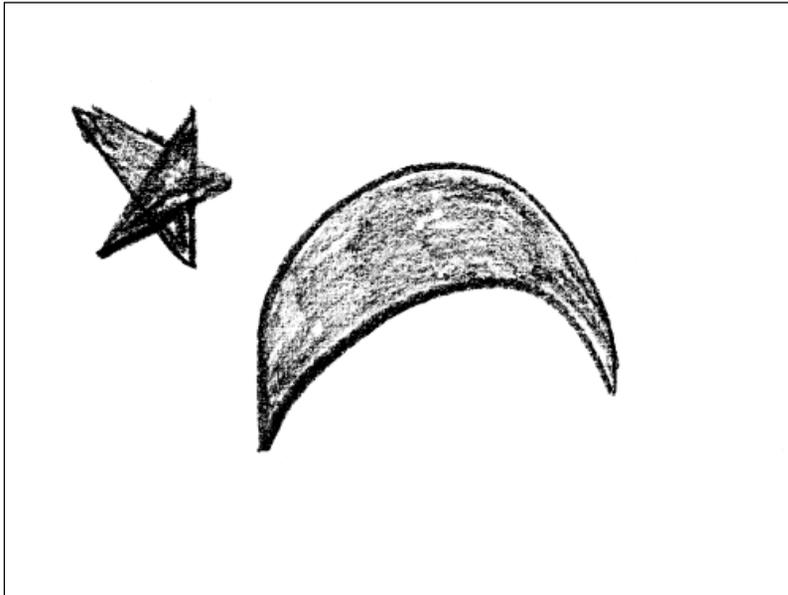
Uma das educadoras em seu desenho apresenta a percepção do educando em tratamento psiquiátrico como um corpo, próximo ao dela, mas ao mesmo tempo distante, um ser inacessível. Desenhou uma lua e uma estrela por-



que representam algo simples como um céu estrelado, mas ao mesmo tempo distante e inacessível.

### Desenho 1

(CARLA)



200

O desenho da lua e da estrela representa algo tão comum, tão simples, um céu estrelado, mas ao mesmo tempo tão inacessível, tão distante.

A educadora destaca que a proposta educativa “[...] é tão bonita, mas a prática é tão diferente. Os nossos pacientes estão conosco todos os dias, mas às vezes não conseguimos alcançá-los [...]” (CARLA, 2007), dimensionando a inacessibilidade a uma comunicação e compreensão do outro em sua forma de ser, mesmo estando fisicamente próximo.

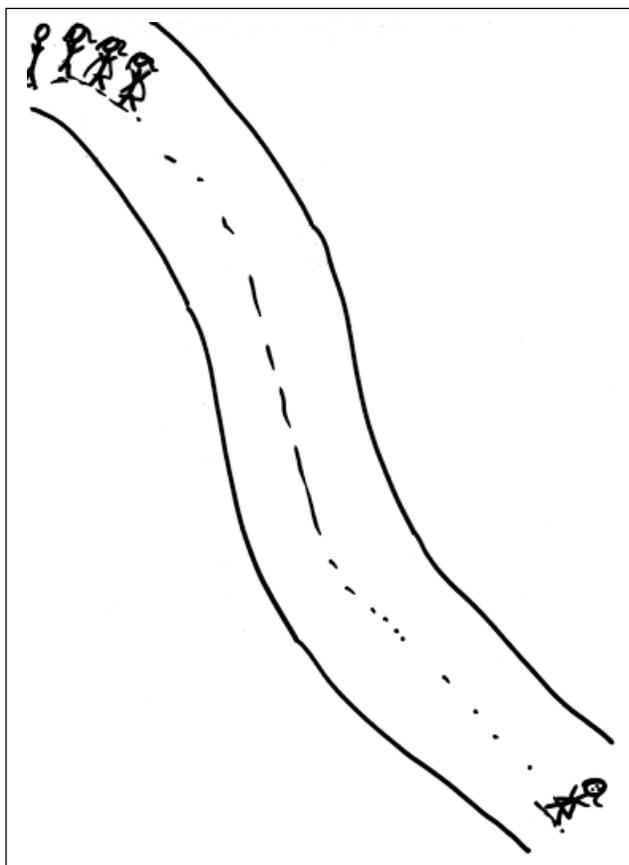


## Eu-Outro: presença ausente

As estagiárias da psicologia e da terapia ocupacional, em seus desenhos, representaram o outro como um ser que caminha solitário e que outras pessoas o observam sem acreditar no potencial desses sujeitos, conforme os desenhos 2 e 3, a seguir.

### Desenho 2

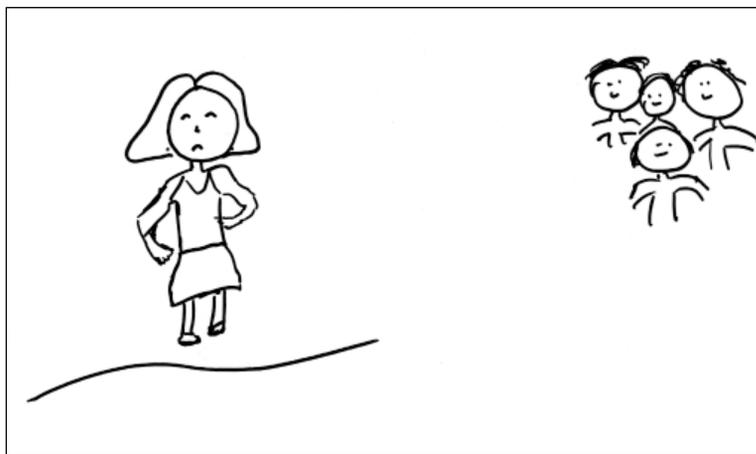
(HELOISA)



Uma longa trajetória a percorrer sozinho. Ao longe, algumas pessoas olhando sem muito acreditar na capacidade deste ser.

### Desenho 3

(MARCELA)



Uma pessoa com a variável de conflitos familiares. Algumas variáveis a gente acaba assimilando, um emaranhado de coisas de situações, as variáveis que eles trazem.

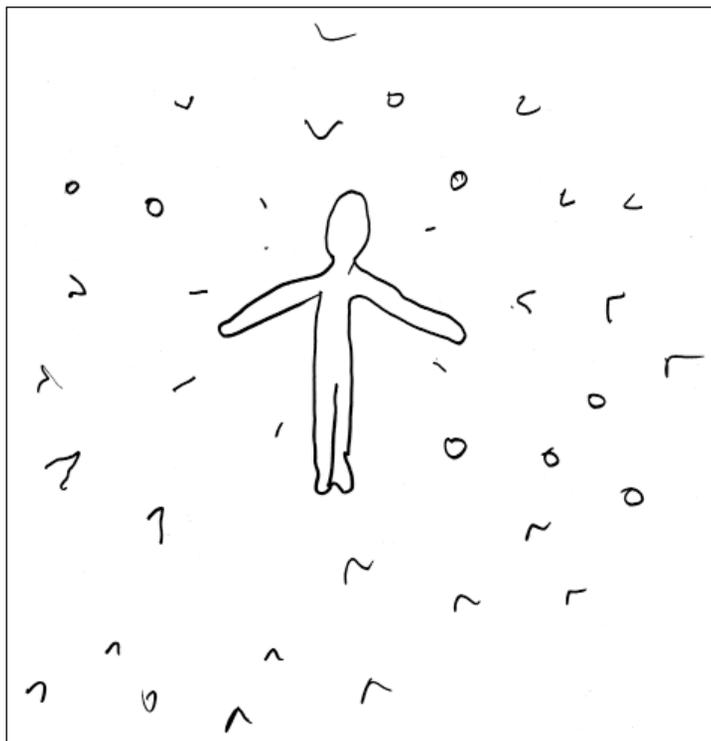
202

Os desenhos 2 e 3 apresentam semelhanças quando retratam o educando com transtorno mental na condição de solidão. Esse educando segue uma dura caminhada na estrada da vida e ao longe há pessoas observando a trajetória, sem, no entanto, estenderem as mãos em solidariedade a essa pessoa para o enfrentamento das dificuldades. Assim, ele terá de superar sozinho os obstáculos sociais, econômicos, psicológicos, afetivos e outros que emergirem no decorrer de sua vida.

A sociedade cria, segundo Moscovici, *universos consensuais*, nos quais as pessoas buscam estar livres de atritos e dissensos “[...] onde todos querem sentir-se em casa, a salvo de qualquer risco, atrito ou conflito. Tudo o que é feito ali, apenas confirma as crenças e as interpretações adquiridas, corrobora mais que contradiz, a tradição.” (MOSCOVICI, 2003, p. 54). Nesse sentido, a representação de exclusão que se faz sobre a pessoa com transtorno mental não é problematizada, visto que o seu comportamento confirma a representação de sua não-familiaridade amadurecida no imaginário social.

## Desenho 4

(SANDRA)



Sentimento de estar só ainda que haja outras pessoas ao seu redor, estão muito sozinhos.

O desenho 4 expressa uma pessoa que vivencia a solidão, mesmo estando acompanhada de outros sujeitos. Presenças-ausentes que tratam a pessoa com transtorno mental como seres colocados no lugar da não-familiaridade, da estranheza, em face do padrão social da normalidade.

Segundo Heller (1989), na dimensão social da vida cotidiana, os preconceitos são produzidos, tendo como base as integrações entre os sujeitos, pelas classes sociais imbuídas de seus juízos de valor, sua moral e seus credos. Criam preconceitos que podem ou não carregar estereótipos sobre pessoas que julgam não compartilhar a mesma comunidade de fé.

Quanto aos preconceitos:

[...] costumamos, pura e simplesmente, assimilá-los de nosso ambiente, para depois aplicá-los espontaneamente a casos concretos através de mediações [...] a primeira coisa observada pela criança são os modos de comportamento preconceituoso estereotipados e as racionalizações ou justificações dos mesmos feitas pelos adultos; só depois é que começa a sentir o ressentimento correspondente. (HELLER, 1989, p. 49-50).

Os desenhos feitos pelos educadores apresentam pela representação da solidão do educando, um modelo de sociedade que segrega e exclui de seu convívio social pessoas que fogem ao padrão da normalidade.

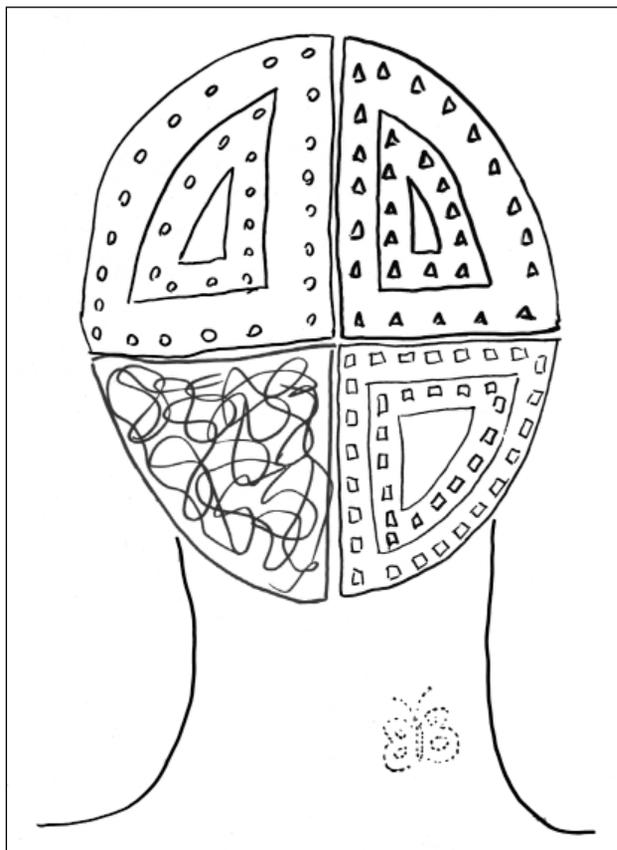
## **Eu-Outro: corpo fragmentado**

Uma educadora da terapia ocupacional vê, com muita felicidade, o seu corpo se transformando porque está grávida, mas vê o corpo do educando como marginalizado, quando afirma: “[...] acho que é um corpo muito tolhido assim, quando você tem uma limitação do ponto de vista psíquico, você acaba se limitando corporalmente no ambiente.” (BIANCA, 2007).

Ela pautou sobre o desenho a incógnita que seu educando representa para ela. Desenhou uma cabeça, símbolo da razão aristotélica, *mente sã corpore sano*. A expressão não busca levantar a sanidade do ser humano, mas o seu desequilíbrio, seu estado torpe e a dúvida que a educadora tem de como podem estar estruturados o saber e o pensamento desse sujeito tão complexo, mas fragmentado (Desenho 5).

## Desenho 5

(BIANCA)



205

Vejo nesse ser a segmentação, a fragmentação, o caos, o cérebro humano, nem tudo a gente pode medir, mas ele é uma pessoa única e borboletinha que está no pescoço simboliza isso, a particularidade de uma pessoa.

Em meio ao desequilíbrio de seu educando, a educadora o vê como pessoa única, cada um tem a sua marca, tem as suas especificidades, como a figura da borboleta tatuada no pescoço.

Uma educadora disse que a visão que tem de seu corpo oscila, está de acordo com seu estado de humor e a projeção que faz para os seus



educandos é a mesma; quando eles estão bem, o corpo está bem, mas quando eles não se cuidam, eles ficam feios. Assim:

Quando eles estão maus a questão do auto-cuidado, da auto-imagem está tudo desestruturado eles estão horríveis! Desalinhados, em todos os sentidos não é? Até o desalinho corporal mesmo, cabisbaixo. Ai às vezes a gente encontra com eles lá fora e ai não o reconhece. (ROSA, 2006).

Destaca, então, a educadora em sua análise, a dimensão estética, considerando que o corpo expressa o estado de espírito das pessoas. Refere-se, também, ao desconhecimento do outro, do que ele é, em sua essência, em função da expressão do corpo.

### Desenho 6

(JAC)



Sorriso e tristeza ao mesmo tempo no rosto, as pessoas olhando meio assustadas, a lua e o sol com um significado místico e a pessoa fragmentada entre mente e corpo.



Esse desenho produzido por uma estagiária da terapia ocupacional revela a fragmentação do ser humano entre mente e corpo, o pensamento e as atividades manuais. Há a presença da sociedade que o observa, além da presença simbólica do sol e da lua. Esta apresenta uma representação associada à loucura, sendo considerada a lua como tendo influência sobre o estado emocional da pessoa em tratamento de transtorno mental.

Há, nesse sentido, uma simbologia da “loucura” carregada por tudo que há de mais negativo.

*Desordem, decomposição do pensamento, erro, ilusão, não-razão e não-verdade. É essa loucura, como simples avesso da razão e contingência pura do espírito, que um autor do século XVIII define bastante bem numa extensão que nenhuma forma positiva consegue esgotar ou limitar. (FOUCAULT, 2005, p. 252).*

Oliveira evidencia em seus estudos sobre representação social a existência na escola de uma associação da deficiência com a doença mental, quando uma das educadoras afirmou em relação aos alunos surdos: “[...] na lua nova e na lua cheia eles não param e se agriem a qualquer coisa, um olhou para o outro, já é confusão.” (OLIVEIRA, 2005, p. 173).

Essa autora possibilita, também, uma reflexão sobre a problemática da exclusão a partir da análise da ética da libertação de Dussel, que critica o fato do ser humano ser compreendido por meio de uma visão eurocêntrica e medido através do olhar de outros seres que se julgam superiores, como o dominador europeu. Olhar que percebe o outro não enquanto alteridade, mas como objeto do seu ser, o inferior, aquele que é desprovido da “ética da vida”. Desse modo, o europeu projeta para o outro o critério do não-ser. (OLIVEIRA, 2005). A figura do Eu nega o Outro enquanto “alteridade da totalidade” dotado de especificidades e potencialidades.

*Os discursos e as representações sobre a ‘diferença’ das ditas ‘pessoas com necessidades especiais’, no contexto educacional brasileiro, trazem a marca da nossa colonização européia e de sua visão ‘etnocêntrica’ de mundo. O eixo de referência a essas pessoas tem sido moral e historicamente ‘eurocêntrico’, construído em torno do comprometimento físico ou mental, numa perspectiva polarizada e excludente: Ser x Não – Ser (influência da filosofia clássica), Pertencimento e Não Pertencimento ao ‘gênero do ouro’ (imagem Platônica), Eu x Outro (discurso racionalista moderno) e*



Normalidade x Anormalidade (discurso científico da eugenia e da teoria evolucionista) entre outros. (OLIVEIRA, 2005, p. 129).

A situação de *Ser versus Não-ser* possibilita-nos refletir sobre o processo de segregação social na colonização brasileira. O encontro do europeu com os índios deu-se com a negação identitária desses. Assim, para que fosse considerado ser humano, o índio necessitava passar pela doutrinação da igreja católica a fim de garantir sua "salvação". Maior estigma sofreu o negro a quem foi negado o direito de ter alma, pelas suas diferenças, pelos seus costumes, suas crenças e sua história.

Semelhante prática de segregação ocorreu na Idade Média com as pessoas que tinham os corpos e comportamentos classificados como não padronizados. Aqui apontamos, também, as pessoas que apresentam necessidades especiais, bem como as pessoas com transtornos mentais. Sobre estas, havia um julgo dual operado pela sociedade e igreja. Assim, eram compreendidas ora como *Les enfants du bon Dieu*, ora como *depósitos de espíritos maus*. Desse modo, as pessoas recebiam cuidados enquanto cristãs e noutro momento eram torturadas e mortas. (KASSAR, 1999).

208

As pessoas que nasciam com necessidades especiais e que apresentavam comportamentos diferenciados da norma social eram contempladas ao mesmo tempo como coitadas e culpadas de suas "deficiências/doenças", por isso, é importante lembrar a imagem da opressão aplicada ao corpo dos seres humanos como forma de puni-lo e assim educar outros corpos a silenciarem os seus afazeres que eram compreendidos como subversores de uma ordem.

As punições aplicadas ao corpo ainda são representadas no campo da educação escolar, no ambiente hospitalar, no espaço carcerário, entre outros, pois visa "docilizar" as pessoas através de comportamentos postulados como certos ou errados. A sanção passa a ser um objeto que estimula a realização de ações caracterizadas socialmente "boas". Por isso, a agressão física está imersa no imaginário da doutrinação do comportamento humano individual e coletivo e a punição se dá com a participação da comunidade, com sua permissão.

Na atualidade, levantar a discussão da negação ou da valorização do ser humano a partir de sua corporeidade significa buscar constantemente a superação do olhar estigmatizador, associados às diferenças como a negação das pessoas com necessidades especiais. É importante ressaltar, também, a



superação da dicotomia mente-corpo para que assim tenhamos outras possibilidades de compreender o ser humano enquanto ser da alteridade.

Nas práticas educativas do ambiente hospitalar pesquisado os educadores têm buscado reorientar suas ações de educação e saúde para uma perspectiva humanizadora e inclusiva, mas ainda assim vivenciam contradições nos seus afazeres cotidianos com as pessoas em tratamento de transtorno mentais, ora excluindo (sem ter a intenção de fazê-lo), ora lutando piamente para o seu processo de reinserção social.

## **Eu-Outro: fronteira identitária**

Onde está a fronteira que me separa do outro? Por meio da teoria das representações sociais, vimos que as pessoas que apresentam diferenças, as minorias sociais, as de outras culturas, com doenças mentais e as pessoas com necessidades especiais são estigmatizadas justamente por apresentarem familiaridade sem, no entanto, serem familiares.

○ ser humano, dito normal, está imerso num caldeirão de contradições, ora se aproxima do universo da 'loucura', das 'diferenças', ora se distancia ao ponto de negá-las na sua totalidade e lança o outro, também humano (anormal), com suas diferenças no plano da não-familiaridade, do anonimato, da não-existência.

○ discurso dominante veicula um lugar seguro, a norma, a padronização social, em detrimento das incertezas, instabilidades e pluralidades de vozes que ecoam cotidianamente com a afirmação de diferentes pessoas, lugares e culturas. Ele estabelece fronteiras de intransigência e de negações do ser por suas diferenças.

No desenho 7, é ilustrada a figura do analista que observa a pessoa em tratamento psiquiátrico e seu familiar. ○ analista, com sua medida de razão, percebe o comportamento de seu paciente, para que possa fazer suas intervenções.

## Desenho 7 (FERNANDO)



210

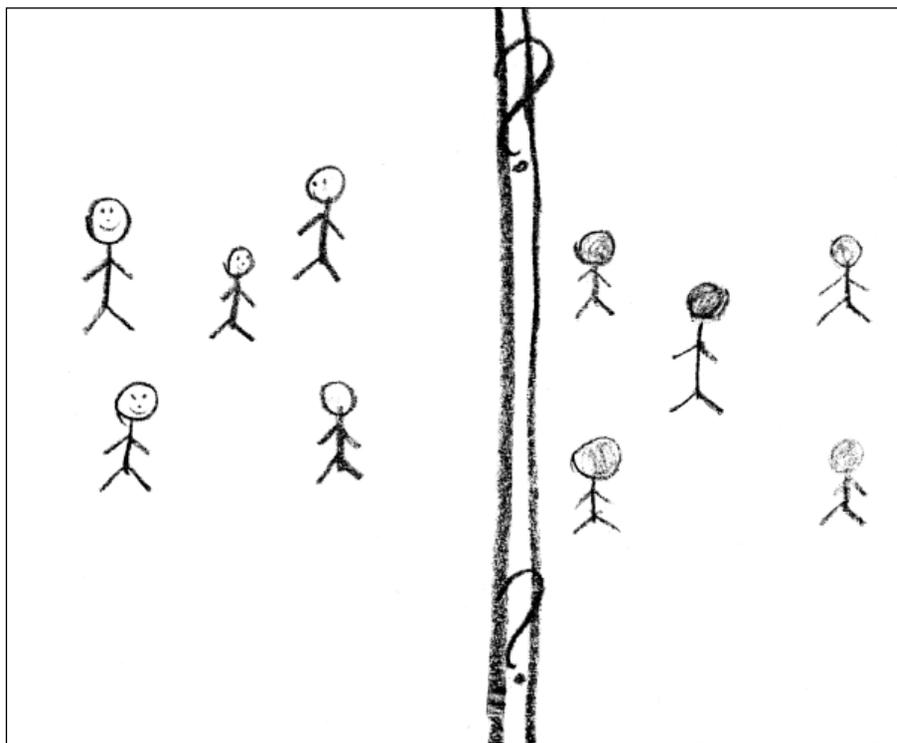
O olhar analítico do profissional posicionado na ponta esquerda volta-se para a figura da pessoa em tratamento (ser disforme) que está no centro. O seu familiar está na outra extremidade do desenho (com olhar de censura).

O educando, então, se encontra sem identidade. Por isso, a figura disforme e em uma posição objetivada, ao ser observada pelo analista, é censurada pela família. É o Não-Ser no mundo hegemônico do Ser.

O desenho 8 expressa o 'risco' do Eu mergulhar no Outro. Até que ponto me distingo do outro? Essa questão aponta para o fato de que o Eu está num limite fronteiro com o Outro e os corpos de ambos se apresentam como lugares "[...] envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem nós somos, servindo de fundamento para a identidade." (WOODWARD, 2000, p. 15).

### Desenho 8

(ALINE)



211

O que nos distancia da loucura e o que nos aproxima? Até que ponto não posso ser eu uma pessoa com transtorno mental? Que fronteira há entre ele e eu?

Essa expressão levanta a questão das fronteiras identitárias estabelecidas na construção social do Eu e do Outro. O Eu vê no Outro o que é, sem



sê-lo na sua inteireza, mas até que ponto não deixa de ser o outro na sua totalidade? Até que ponto o Eu não se auto-nega? A fronteira entre Eu-Outro pode ser a muralha da China ou um fio de seda tecido pela aranha.

Os desenhos, então, ratificam a figura de um sujeito abstrato, que foi exilado e está fora das fronteiras concretas de nosso universo por que:

[...] possuem sempre características imaginárias; e pré-ocupam e incomodam exatamente porque estão aqui, sem estar aqui; eles são percebidos, sem ser percebidos; sua irrealidade se torna aparente quando nós estamos em sua presença; quando sua realidade é imposta sobre nós – é como nos encontrássemos face a face com um fantasma na vida real. (MOSCOVICI, 2003, p. 56).

Desse modo a pessoa com transtorno mental foi representada como um ser sozinho; uma pessoa negada no convívio social e familiar; com a caricatura do louco, do anormal em contraponto com a pessoa sã, figura médico-terapêutica presente na sociedade em geral. Houve, ainda, a representação do lugar que ela (pessoa louca) ocupa, uma fronteira tecida como um fio de risco e de possibilidade para outros (pessoas normais) estarem também nesse lugar; a fragmentação do ser humano entre mente e corpo; a inacessibilidade desse outro diferente; a inacessibilidade da organização mental dele, de seu pensar.

Moscovici reflete que a teoria das representações sociais:

[...] toma, como ponto de partida, a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda a sua estranheza e imprevisibilidade. Seu objetivo é descobrir como os indivíduos e grupos podem construir um mundo estável, previsível, a partir de tal diversidade. (MOSCOVICI, 2003, p. 79).

Muitas representações sociais tecidas sobre a pessoa em tratamento de transtorno mental não são novas, já possuem uma trajetória histórica de discriminação. Mas as representações não se mostram, apenas, de forma negativa, os educandos também foram representados como pessoa consciente e que está em ação.



## Eu-Outro: pessoa-ação

A profissional da educação física vê corpo de seus educandos como um corpo de uma pessoa que está em ação.

Quando eu trabalho com eles, eu não trabalho assim, olhando um corpo eu vejo toda uma pessoa-ação em volta [...] eu não trabalho com a função corpo, eu trabalho com tudo que gira em torno, eu estimulo a atividade física, até assim como eles reagem fazendo uma atividade, se eles se sentem ruim fazendo isso, aí eu peço eles e trabalho isso, eu não trabalho diretamente com o físico, como eu te falei uma vez por semana não tem como fazer isso. (ROSA, 2006).

A *pessoa-ação* se faz por meio da consciência que tem de seu existir no mundo com outras pessoas humanas. Desse modo, o fato de uma pessoa apresentar alguma necessidade especial ou doença socialmente estigmatizada não anula a sua condição de humano, de ter direito a escolher o que quer e o que ao não quer para sua vida. Pessoa que não é vista como um ser em anonimato, mas que sobre ela, por suas diferenças, transcorrem tentativas continuadas de lançá-la ao mundo do não-ser com o exercício dos preconceitos fortalecidos pelas estereotipias negativas consolidando-se em representação de exclusão social.

Assim, quando na sociedade capitalista, é solicitado, por meio das escolas, hospitais e empresas, a forma perfeita do corpo, mantém-se a exclusão historicamente construída de pessoas que fogem ao padrão da “normalidade” corpórea de perfeição atribuída.

Entretanto, no ambiente hospitalar pesquisado, observamos que os profissionais em suas ações educativas caminham para a construção de um corpo aceito e valorizado, ou seja, um corpo consciente de suas limitações e possibilidades. E nesse fazer educativo, as contradições se revelam, havendo um misto de uma educação para controle do corpo e de práticas emancipadoras. Os educadores oscilam entre uma educação tradicional que visa ao controle comportamental dos educandos e a uma educação para a diversidade que propõe integrar a pessoa que vivencia o tratamento de saúde mental como uma pessoa singular no convívio da sociedade.



A gente leva-os para passear, porque a gente que integrar de novo ele na sociedade é um dos objetivos principais. A família, ela fica com medo de sair com eles porque às vezes ele agride, às vezes ele está bem, bem e às vezes ele agride. Então a gente leva eles pra passear e a família sempre está junto, pra ver que é possível que isso aconteça, que às vezes eles não saem não. (BRANCA, 2006).

É interessante que esse educador convida a família para participar dos passeios com os educandos, ressaltando as possibilidades que estes possuem de estar reinserindo-se na dinâmica da vida social cotidiana.

A compreensão da *peessoa-ação* desperta para uma outra característica da educação para a diversidade e para a educação freireana, a autonomia dos sujeitos que fazem educação. Quando nos referimos à educação da autonomia, apontamos para a construção de uma prática pedagógica democrática que possibilite a autoestima dos educandos e, com eles, em seus afazeres e em suas conquistas cotidianas, pois são, na sua maioria, pessoas carentes do ponto de vista econômico e afetivo e discriminadas pelo transtorno mental.

214

A Profissional de Educação Física destacou que trabalha buscando desenvolver a autonomia dos educandos: “[...] na atividade física a gente também trabalha a autonomia, eles aprendem a trabalhar em equipe, eles aprendem a respeitar o outro.” (ROSA, 2006).

Entendemos o ser humano na perspectiva Freireana de *corpo-consciente*, aquele que realiza a tomada de decisões na relação com outros corpos, mediatizados pelo mundo, dessa maneira:

[...] o homem é um corpo consciente. Sua consciência, ‘intencionada’ ao mundo, é sempre consciência de em permanente despego até a realidade. Daí que seja próprio do homem estar em constantes relações com o mundo. Relações em que a subjetividade, que toma corpo na objetividade, constitui, com esta, uma unidade dialética, onde gera um conhecer solidário com o agir e vice e versa. (FREIRE, 1980, p. 74).

O ser humano, enquanto *corpo-consciente*, não realiza, apenas, a relação dialógica Eu-Tu, mas opera uma relação maior em que homem-homem, homem-mundo, homem-mundo-homem estão num constante processo de



construção e reconstrução da realidade criando comunicações simbólicas que “[...] transferem intencionalmente tipos e modos de saber necessários à reprodução da vida individual e coletiva.” (BRANDÃO, 1984, p. 17).

Sartre revela que: “[...] a consciência e o mundo se dão ao mesmo tempo: exterior por essência à consciência, o mundo é, por essência, relativo a ela.” (SARTRE 1965 apud FREIRE, 1987, p. 70).

Nos olhares dos educadores sobre a relação do eu e do outro observamos que não fizeram referência direta às pessoas com necessidades especiais, tendo sido destacada a situação de exclusão da pessoa com transtorno mental expressa nos desenhos.

Dessa forma, o olhar desses profissionais para o outro, a pessoa com necessidades educativas especiais em tratamento de transtorno mental foi direcionado para o problema da doença mental e não para a deficiência, mantendo, entretanto, o olhar de discriminação e de exclusão social.

## Algumas considerações

Os desenhos ratificaram a pessoa em tratamento de transtorno mental com ou sem necessidades especiais como uma pessoa só, sujeito negado e exilado do convívio familiar e social, predominando a representação de louco, de anormal em contraposição a de uma pessoa sã. Representação que mantém o discurso dualista e de fragmentação do ser humano entre mente e corpo e a não aceitabilidade desse outro, como ser diferente, por sua organização mental e o seu pensar.

As representações que os educadores e profissionais da saúde apresentaram são ancoradas em categorias de exclusão quando referem que os educandos são seres de corpos fragmentados, frágeis, marginalizados, tolhidos, ausentes, inacessíveis e fronteira identitária e em categorias inclusivas quando representados como pessoa-ação.

Entretanto, predomina a representação de que o Eu (os educadores) se disponibiliza para ajudar o Outro (o educando) entendido como corpo fragmentado, frágil e que necessita de cuidado e atenção especiais.

Além disso, há de se considerar dois fatores fundamentais no processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais: o primeiro é o que



representa a doença mental em nossa sociedade; e o segundo, os limites institucionais do ambiente hospitalar a pessoas com transtorno mental. O doente mental, no contexto social de normalidade, sofre discriminações e segregações, sendo visto como diferente dos considerados sãos e o espaço hospitalar no qual estão inseridos é restritivo em sua comunicação e locomoção, além de enfrentarem no próprio hospital barreiras atitudinais.

Essas representações sinalizam a urgência de se pensar novas formas de conceber o outro com as suas diferenças, de desenvolver ações mais humanizadas em que cada pessoa seja compreendida como ser da alteridade, além de se pensar um processo educativo que trabalhe e respeite as diferenças em diversos ambientes, incluindo o hospitalar. Por isso, a discussão sobre o processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais em ambientes hospitalares na atualidade é emergente visto que a problemática da inclusão-exclusão social dá-se não somente no ambiente escolar, mas onde a pessoa com necessidade especial se encontra, inclusive no hospital.

A temática deste estudo possibilitou, no encontro de diferentes vozes, refletir sobre a problemática da inclusão-exclusão social, sendo significativo perceber a importância do trabalho educativo que os profissionais da área da saúde desenvolvem com educandos que apresentam necessidades especiais em tratamento psiquiátrico pelo Programa pesquisado, bem como apontou para a necessidade de ampliação dos estudos sobre a situação de pessoas com necessidades especiais em ambientes hospitalares.

216

## Nota

- 1 Contém dados parciais da dissertação de mestrado intitulada de Silva (2007) orientada por Ivanilde Apoluceno de Oliveira.

## Referências

ALINE. **Representação**. Belém, out. 2006.

ARRUDA, Ângela. Ecologia e desenvolvimento: representações de especialistas em formação. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.



ASSIS, Mônica de. Uma nova sensibilidade nas Práticas de saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

BIANCA. **Representação**. Belém, mar. 2007.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANCA. **Inclusão**. Belém, ago. 2006.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CARLA. **Representação**. Belém, mar. 2007.

CONSTANTINO, Elizabeth Piemonte; CARUSO, Ilda Aparecida (Org.). **Educação e saúde: realidade e utopias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.

DOISE, Willem. Les représentations sociales: définition d' un concept. In: DOISE, Willem; PALMONARI, Augusto (Org.). **L' étude des représentations sociales**. Neuchâtel-Paris: Delachaux & Niestlé, 1986.

FERNANDO. **Representação**. Belém, out. 2006.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação?** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. Tradução José Teixeira Coelho. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Tradução. Carlos Nelson Coutinho. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

HELOISA. **Representação**. Belém, out. 2006.

HOSPITAL de Clinicas Gaspar Vianna. **Hospital Dia: infante juvenil e adulto manual de normas e rotinas**. Belém-Pará: Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. 2006. (datilografado).

JAC. **Representação**. Belém, out. 2006.



KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Deficiência múltipla e educação no Brasil**: discurso e silêncio na história de sujeitos. Campinas: Autores Associados, 1999.

MARCELA. **Representação**. Belém, out. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de. **Saberes, imaginários e representações na educação especial**: a problemática ética da diferença e da exclusão social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

PALMONARI, Augusto; DOISE, Willem. Caractéristiques des représentations sociales. In: DOISE, Willem; PALMONARI, Augusto (Org.). **L' étude des représentations sociales**. Neuchâtel-Paris: Delachaux & Niestlé, 1986.

ROSA. **Inclusão**. Belém, ago. 2006.

SANDRA. **Representação**. Belém, out. 2006.

SILVA, Kássya Christinna Oliveira da. **Representações sobre eu-outro-outros no processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais em dois programas de educação e saúde de Belém do Pará**. 2007. 217 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2007.

WOODARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

Profa. Ms. Kássya Christinna Oliveira da Silva

Universidade do Estado do Pará

Secretaria Municipal de Educação

Pesquisadora do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire | UEPA

E-mail | kassyao@yahoo.com.br



Profa. Dra. Ivanilde Apoluceno de Oliveira  
Universidade do Estado do Pará  
Centro de Ciências Sociais e Educação  
Coordenadora do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire | UEPA  
E-mail | ivanilde.apoluceno@pq.cnpq.br

Recebido 18 fev. 2009

Aceito 16 mar. 2009