

INFORMAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: um estudo com familiares de portadores de sofrimento mental*

INFORMATION AND SOCIAL REPRESENTATIONS: a study with familiar of mental suffering carriers

Manoela Martins de Medeiros - mamamedeiros@oi.com.br
Mestre em Ciência da Informação pela ECI/UFMG

Resumo

O presente artigo pretende contribuir para uma nova perspectiva de estudos empíricos em Ciência da Informação, na vertente de pesquisas denominadas informação social ou antropologia da informação, através da utilização da teoria e do fenômeno das representações sociais. O modelo de transferência da informação adotado foi o denominado diagramático, proposto por Teixeira (1997), que se baseia numa lógica relacional. O grupo de pesquisa foi formado por familiares de portadores de sofrimento mental referenciados na Clínica Psicossocial (CLIPS), localizada no município de Ipatinga/MG. Para a análise do processo de recepção da informação, foram utilizados os conceitos de objetivação e ancoragem da teoria das representações sociais. A pesquisa empírica revelou que a experiência de cuidar e acompanhar o tratamento de um portador de sofrimento mental é o principal elemento formador das representações sociais do louco, da loucura e do tratamento da loucura. A abordagem do tratamento psicossocial proposta no processo de reforma psiquiátrica encontra acolhida na medida em que consegue se ancorar na experiência, no cotidiano vivido pelos familiares de portadores de sofrimento mental. Nesse sentido, o emprego da teoria das representações sociais possibilitou um novo modo de enxergar o aspecto cognitivo dos processos de informação e conhecimento que pode abrir novas perspectivas para os estudos de usuários em Ciência da Informação.

Palavras-chave: Antropologia da informação. Transferência de informação. Recepção da informação. Representações sociais e saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Em estudos em que se busca compreender os processos de transferência da informação em contextos sociais mais amplos, não nos é possível adotar a perspectiva da informação como coisa (BUCKLAND, 1991) que é produzida através de uma racionalidade técnica, envolvendo as atividades de coleta, seleção, codificação, organização, classificação e armazenamento, orientadas para a formação de estoques de informação (BARRETO, 1999). Nestes contextos, os usuários da informação são sujeitos concretos, inseridos em um contexto social e histórico onde participam de

inúmeras interações cotidianas, realizando ações de recepção, geração e transferência de informação, que alteram seus níveis de conhecimento.

Dessa forma, a pesquisa se apoiou no construto teórico desenvolvido por Marteleto (1994; 2002) denominado antropologia da informação para compreender os processos de transferência de informação no contexto de uma instituição pública de atendimento a portadores de sofrimento mental que adota a abordagem psicossocial. Para a antropologia da informação, mais do que conteúdos, a informação é uma dimensão da cultura (MARTELETO, 1994). O conceito de cultura subjacente a esta abordagem é essencialmente semiótico, pois compreende que as teias de significados, ao mesmo tempo em que são tecidas pelos homens, também os mantêm atados a elas (GEERTZ, 1989).

O estudo da informação e do conhecimento na perspectiva antropológica considera também o caráter pluriépistemológico do conhecimento. Todas as formas de conhecimento, tanto o conhecimento científico quanto o conhecimento prático e o senso comum, derivados do mundo da vida, são válidos e socialmente construídos. Ou seja, são conhecimentos que possuem a sua lógica, a sua estrutura, a sua epistemologia e são fundamentais na vida cotidiana.

Nesse sentido, a pesquisa em antropologia da informação se insere em uma linha de pesquisas em Ciência da Informação que utilizam estratégias metodológicas de cunho mais interpretativo, próprias da antropologia, da sociolinguística e dos estudos sociais da ciência, como ensina González de Gómez (2000). Nesse sentido, a teoria das representações sociais, na sua vertente desenvolvida pela psicologia social, a partir da década de 1960, mostrou-se de grande valor para operacionalizar a pesquisa empírica. Ela nos oferece, a um só tempo, um arcabouço conceitual para compreender os processos de transferência de informação em um contexto social, como um modo de apreendê-lo.

2 MODELO DE TRANSFERÊNCIA DA INFORMAÇÃO: A REDE COMO METÁFORA

Com o processo de reforma psiquiátrica, está em curso uma mudança no modelo de atendimento, pelo Estado, ao portador de sofrimento mental que se construiu nos últimos 200 anos, baseado no hospital psiquiátrico. Tal mudança não é fácil, nem é

rápida. De acordo com Vianna (2002), a desconstrução do manicômio significa o desmantelamento de toda uma trama de saberes e práticas construídas em torno da doença mental, que estabeleceu relações de poder e definiu competências entre os profissionais envolvidos com o atendimento ao doente mental; entre a instituição que cuida desse doente e a sua família e, por extensão, a sociedade. Dessa forma, a implantação do tratamento psicossocial pretendido pela reforma psiquiátrica envolve uma mudança no imaginário social sobre a loucura e a relação da sociedade com o portador de sofrimento mental. Em outros termos, numa mudança na representação social do louco e da loucura que se constituiu nestes dois séculos.

No contexto da pesquisa, instituição pública orientada pelos princípios da reforma psiquiátrica, o processo informacional não é linear. Este processo inclui a experiência e as interações cotidianas entre familiares e profissionais da saúde e entre os familiares entre si. Além disso, a comunicação mediada pelos meios de comunicação de massa e pelos meios de comunicação dirigida, como folhetos e eventos, também participam desse processo.

Em função desta complexidade, foi utilizado o modelo proposto por Teixeira (1997), denominado diagramático, para análise dos processos de transferência de informação. O modelo adota a noção de hipertexto, de rede, como metáfora para o processo informacional. O termo hipertexto é tomado de empréstimo da informática e tecnicamente pode ser traduzido como um conjunto de nós, que podem ser palavras, imagens e sons, ligados por conexões. De acordo com França (2002)¹, a noção de redes é muito preciosa para compreender o processo informativo porque rompe com os modelos tradicionais de linearidade da informação. Uma rede é caracterizada por suas conexões, seus pontos de convergência e bifurcação, o que possibilita inúmeras entradas. Dessa forma, as possibilidades de mediação são sempre plurais e complexas, o que determina que a mediação escolhida pelo sujeito é sempre uma escolha entre outras possíveis (FRANÇA, 2002). Além disso, a noção de rede possibilita distinguir a natureza ou força dos diferentes nós em função das forças que o atravessam, dos outros nós aos quais estão conectados. Portanto, a rede é essencialmente instável e compreender um processo informacional nessa perspectiva implica em reconhecer que,

¹ A proposta de França (2002) sobre a noção de redes como um modelo de representação do processo comunicativo se baseia em: SERRES, M. A rede de comunicação: Penélope. In: SERRES, M. **A comunicação**. Lisboa, Rés Editora, s/d. p. 7-14.

tal como numa fotografia de um objeto em movimento, o que capturamos em nossas pesquisas empíricas é a sua configuração em um determinado momento.

Por fim, Serres apud França (2002) apresenta uma característica da noção de redes que é particularmente útil para nossas análises do processo informacional dos familiares de portadores de sofrimento mental:

A pluralidade de conexões que unem os vértices evidencia a idéia de uma retroação, de uma retumbância imediata do efeito na causa; o fluxo causal já não é causa, uma vez que a causalidade não acontece em uma única direção (quem quer influenciar é de repente influenciado pelo resultado de sua influência); **a origem e a recepção são simultaneamente causa e efeito** (FRANÇA, 2002, p. 70, negrito nosso).

Para nos aproximarmos mais do nosso objeto de estudo, vamos descrever o esclarecimento de Teixeira (1997) sobre o exercício de pensar este modelo no campo da saúde. De acordo com Teixeira (1997), as técnicas são alguns destes objetos especiais que tomamos por empréstimo para nos comunicar que possui a estrutura de um hipertexto, onde

cada nova conexão transforma o funcionamento e o significado do conjunto; cada novo uso dos elementos já conectados, estende ainda mais o hipertexto e a própria técnica pode ser vista como uma longa cadeia de usos (de materiais e de outras técnicas) que pré-restringe os usos que um “usuário final” possa vir a fazer – ainda que ele sempre prolongue esta cadeia, já que não há uso sem “torção semântica inventiva”, por menor que seja” (TEIXEIRA, 1997, p. 36).

O contexto é formado pela rede de objetos técnicos e signos e a organização tecnosemiológica. A tecnologia que dispõe sujeitos e objetos em um dado programa torna possível a comunicação e o pensamento, viabilizando o entendimento entre os indivíduos. O contexto resultante deste entendimento não é dado. Ele é alvo dos atos de comunicação que procuram reconstruí-lo e negociá-lo. Está permanentemente em jogo (TEIXEIRA, 1997).

Nesse sentido, quando o contexto é um serviço, por exemplo, serviço de saúde mental, o que está em jogo são as necessidades dos usuários a serem satisfeitas, já que o contexto é um meio de satisfazer essas necessidades (TEIXEIRA, 1997). A abertura dos serviços de saúde para a população usuária, cujos objetivos são, geralmente, bem definidos e

fechados, implica também em aberturas de diálogo, o que nos remete à concepção de informação e conhecimento proposta por Paulo Freire (1977). Exemplos dessa prática são os encontros assistenciais utilizados pelos serviços de saúde para atender os usuários individualmente ou em grupo.

Ao adotarmos o modelo diagramático proposto por Teixeira (1997)², o fizemos procurando destacar a concepção de sujeito do processo informacional. Entendemos que a construção do conhecimento, a partir das ações de informação, é sempre uma ação de sujeitos. Dessa forma, ao refletirmos sobre o lugar do sujeito em relação ao objeto empírico que definimos para a pesquisa percebemos que não se trata de percebê-los apenas como ativos ou passivos. As instituições constituídas no processo de reforma psiquiátrica buscam que os sujeitos concretos, familiares e usuários, construam uma nova forma de enxergar e tratar a loucura, junto com a equipe técnica e a comunidade. Ou seja, o resultado e a dinâmica do serviço não dependem só do que é planejado pela equipe técnica, mas também da qualidade da interação desse sujeito usuário com os recursos colocados à sua disposição e com os demais usuários. Por isso, ao mesmo tempo em que modificam o serviço com as suas presenças e demandas, estes sujeitos também adquirem novas formas de pensar, sentir e conviver com o adoecimento mental através da apropriação de saberes e práticas relacionadas à doença.

Dessa forma, concebemos o serviço em si, sua forma de organização, sua tecnologia, os recursos colocados à disposição dos familiares e usuários como um modo pelo qual se procura socializar informações e práticas relacionadas ao tratamento da doença mental numa perspectiva psicossocial como vem sendo defendido pela reforma psiquiátrica.. Para dar conta dessa dimensão cognitiva das ações e práticas de informação - como elementos que modificam concepções e práticas relacionadas ao adoecimento mental, bem como, como da sua dimensão social, que estrutura as relações e as práticas sociais, recorreremos à teoria e ao fenômeno das representações sociais para analisar as ações e práticas de informação dos familiares de portadores de sofrimento mental da Clínica Psicossocial (CLIPS).

² Esta abordagem é uma interpretação nossa do modelo proposto por Teixeira, uma vez que o autor não desenvolve uma discussão sobre o papel do sujeito nos processos de comunicação em saúde de acordo com o modelo diagramático.

3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As representações sociais designam tanto um conjunto de fenômenos quanto o conceito que os engloba e a teoria construída para explicá-los, identificando um vasto campo de estudos psicossociológicos que atualmente atravessam diversas disciplinas como a antropologia, a história social e a própria psicologia social.

De acordo com Sá (1996) as representações sociais, como fenômeno, seriam as formas de saber características das sociedades contemporâneas, que emergem da vida cotidiana durante as comunicações interpessoais. Dessa forma, as representações sociais são fundamentais para o funcionamento da sociedade na medida em que encadeiam ação, pensamento e linguagem tornando presentes as coisas ausentes e apresentando as coisas de tal modo que “satisfaçam as condições de uma coerência argumentativa, de uma racionalidade e da integridade normativa do grupo” (MOSCOVICI, 2003, p. 216). Portanto, todas as interações humanas, entre pessoas ou grupos, pressupõem representações. Ao mesmo tempo em que elas são fundamentais para o processo comunicativo, também se formam nesse processo como afirma Arruda (2002).

Nesse sentido, as representações sociais possuem tanto um atributo conceitual, quando se referem a um objeto não-presente, concebendo-o, dando-lhe um sentido e outro imagético, ao dar-lhe uma concretude icônica, figurá-lo e torná-lo tangível (SÁ, 1996). O fato de corporificarem idéias em experiências coletivas e interações de comportamento se constitui em um dos principais traços definidores do fenômeno das representações sociais como pode ser observado em vários autores como Sá (1996), Arruda (2002) e Guareschi (1995). Em face da complexidade dos fenômenos que envolvem, práticas de conhecimento e o conhecimento prático, a definição que possui maior consenso entre os pesquisadores da área (Arruda (2002); Guareschi (1995); Sá (1996)), é aquela elaborada por Jodelet³:

³ JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In.: JODELET, Denise (org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2002, p. 17-44.

As representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (JODELET apud ARRUDA, 2002, p. 138).

A teoria da representação social parte do pressuposto de que existem formas diferentes de conhecer e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes. Duas formas básicas de produzir e articular o conhecimento seria o que Moscovici (2003) chama de universo consensual e o universo científico. O universo consensual é o espaço da vida cotidiana, onde a sociedade é uma criação visível, permeada com sentido e finalidade; enquanto o universo reificado se cristaliza no espaço científico, com seus cânones de linguagem e sua hierarquia interna (ARRUDA, 2002; MOSCOVICI, 2003). Apesar das diferenças, universo consensual e o universo reificado não se constituem em esferas estanques. Ambos são indispensáveis para a vida humana. O universo reificado é marcado pelo modo de conhecer da ciência, que define regras, estabelece hierarquias e define o que deve ser conhecido. O modo de conhecer da ciência procura tornar o familiar em não-familiar. Já o universo consensual é o território das representações sociais, é marcado pelo saber prático. Os atores sociais são livres e com igualdade de possibilidade para falar em nome do grupo e sob seus auspícios. Ou, em outros termos, as representações sociais visam tornar o não-familiar em familiar (MOSCOVICI, 2003).

Para compreender a construção do saber prático, a teoria das representações sociais se apóia em contribuições de autores como Lévy-Bruhl, Piaget, Freud (ARRUDA, 2002). Dos dois últimos autores vem a formulação dos conceitos de ancoragem e objetivação que são fundamentais para esta teoria. De acordo com Arruda (2002), objetivação e ancoragem são como faces de uma mesma moeda: a primeira, esclarece como se estrutura o conhecimento do objeto. A segunda transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em algo familiar, integrando-o ao nosso sistema particular de categorias e imagens conhecidas.

De acordo com Spink (1993) e Arruda (2002), o processo de objetivação implica em três etapas: primeiramente, a informação é descontextualizada, depois é recortada e recontextualizada novamente de acordo com a informação prévia do sujeito, suas experiências e seus valores, formando uma estrutura conceitual que tende a apresentar um aspecto imagético. Por fim, ocorre o processo de naturalização com a transformação destas imagens em elementos da realidade. De acordo com Arruda (2002), tal processo

constitui o cerne da representação social. Ao proceder dessa forma, aquele objeto que era misterioso foi recomposto e torna-se efetivamente objetivo, palpável e passa a nos parecer natural. Por outro lado, a ancoragem é o processo que dá sentido ao objeto que se apresenta a nossa compreensão. De acordo com Arruda (2002), é a maneira pela qual o conhecimento se enraíza no social e a ele volta novamente, ao converter-se em categoria e integrar-se à grade de leitura do mundo do sujeito, instrumentalizando o novo objeto. Para ancorar o novo, o desconhecido, o sujeito recorre ao que é familiar. Ancorar é classificar e nomear alguma coisa. “Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras” (MOSCOVICI, 2003, p.61).

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

A partir do referencial teórico, estabelecemos dois pressupostos básicos que orientaram o trabalho de campo:

- 1) Familiares de portadores de sofrimento mental possuem uma representação social sobre a loucura, o louco e o tratamento da loucura;
- 2) Práticas e ações de informação participam do processo de elaboração das representações sociais, com as quais estabelece uma relação dialética: constroem-se mutuamente. Dessa forma, ao se analisar o processo de elaboração das representações sociais espera-se que se consiga também compreender o funcionamento do processo informacional que lhe é subjacente.

A pesquisa empírica teve como principal objetivo verificar a viabilidade de aplicação da teoria das representações sociais em estudos de usuários em Ciência da Informação. O espaço e o grupo de pesquisa definido foi o seguinte: familiares de portadores de sofrimento mental, referenciados na Clínica Psicossocial, no município de Ipatinga/MG. O familiar definido para fazer parte do grupo de pesquisa foi aquele que era referência para a Clínica Psicossocial – acompanhava o portador de sofrimento mental às consultas, participava das reuniões de grupos de familiares e, quase sempre, era o responsável pelo controle da medicação. O grupo de pesquisa foi constituído por dez

informantes⁴ definidos a partir de uma relação fornecida pela Clínica Psicossocial (CLIPS). As entrevistas foram realizadas no período de março a maio de 2005, na residência dos cuidadores, gravadas e transcritas na íntegra. Foi anotado em um caderno à parte, após a realização das entrevistas, detalhes da interação entrevistadora e entrevistado.

Em função da orientação teórica adotada, a pesquisa empírica adotou uma abordagem exploratória e qualitativa, de caráter etnográfico. Para Geertz (1989) praticar etnografia não é uma questão de métodos e técnicas de pesquisa como estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, mapear campos e manter um diário de campo. A prática da etnografia implica no que ele chama de “descrição densa”. Ou seja,

tentar ler (no sentido de “construir uma leitura de”) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escrito ou não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento modelado” (GEERTZ, 1989, p. 20).

A análise dos dados foi feita de acordo com a abordagem hermenêutica – dialética, proposta por Minayo (1996) como um ‘caminho do pensamento’. Dessa forma, a hermenêutica–dialética não se constitui em uma tecnologia de análise de textos e entrevistas, mas em um modo de interpretá-los.

Nesse sentido,

Uma análise hermenêutico-dialética busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade em seu movimento contraditório. Portanto, levando em conta que os indivíduos vivendo determinada realidade pertencem a grupos, classes e segmentos diferentes, são condicionados por tal momento histórico e, por isso, podem ter, simultaneamente, interesses coletivos que os unem e interesses específicos que os distinguem e os contrapõem (MINAYO, 2002, p. 101).

A partir da afirmação de Spink (1995) de que a inclusão de um tempo mais longo em nossas análises nos permite aproximar das permanências que formam os núcleos mais estáveis das representações sociais, buscou-se, inicialmente, compreender como se constituiu os objetos loucura e tratamento da loucura através da leitura de livros e artigos da área da saúde mental. Sem o entendimento de como se constituiu o campo da

⁴ Para preservar a identidade dos familiares que participaram da pesquisa, utilizaremos a palavra informante sempre no gênero masculino.

saúde mental, as falas dos informantes ficariam restritas ao seu contexto imediato e não poderíamos utilizá-las para compreender o geral, ações e práticas de informação, através de uma realidade específica como ensina Geertz (1989). Ao fazermos essa revisão de literatura, percebemos que o internamento do portador sofrimento mental, seu isolamento da família e da comunidade é o elemento comum que permeou as diferentes políticas públicas voltadas para o adoecimento mental. Nesse sentido, nossas análises foram orientadas pelo par dicotômico internar em hospital psiquiátrico ou tratar em casa.

5 PRÁTICAS DE INFORMAÇÃO DOS FAMILIARES DE PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL

As práticas e ações de informação dos informantes relativas ao adoecimento mental foram identificadas a partir de entrevista pessoal, utilizando-se um roteiro para a entrevista com questões abertas e fechadas. A concepção de práticas informacionais que nos orientou foi aquela utilizada por Araújo (1998), que concebe as práticas informacionais como ações de recepção, geração e transferência de informação, realizadas por sujeitos sociais em diferentes circuitos comunicacionais.

Ações de recepção: foram identificadas a partir de indagações em que procuramos compreender o cotidiano dos familiares e os episódios marcantes na relação com o familiar doente. Dos dez informantes, seis receberam a orientação para internar seu familiar doente quando este teve a primeira crise. Para um informante, essa orientação ocorreu em crises posteriores que foram mais graves. Os três casos que não receberam essa orientação são casos de adoecimento recente ou que tiveram um agravamento da doença nos últimos quatro anos. Com pouca penetração na mídia, em função de sua complexidade, a abordagem psicossocial do tratamento da doença mental foi apresentada a quase todos os informantes da pesquisa através dos profissionais da área da saúde dos hospitais psiquiátricos onde fizeram as últimas internações dos seus familiares doentes ou da equipe de saúde mental do município.

No entanto, a compreensão do que se trata efetivamente a abordagem psicossocial se deu através das reuniões promovidas pela Clínica Psicossocial com grupos de familiares. Além disso, as interações com os médicos e demais profissionais da área da

saúde como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros têm sido uma fonte de informação sobre o adoecimento mental e a abordagem psicossocial.

Ações de geração⁵ e transferência de informação: Por serem espaços abertos ao diálogo como propõe Freire (1977), as reuniões com grupos de familiares promovidas pela Clínica Psicossocial são também o principal espaço onde os informantes geram e transferem informação. Nestes encontros, os familiares falam sobre as experiências, angústias e alegrias experimentadas no dia-a-dia como cuidadores, se apropriando, muitas vezes, do discurso técnico da reforma psiquiátrica para relatarem essa vivência. Seis informantes entendem que geram informação sobre o tratamento psicossocial nestes encontros e em outros espaços como na sala de espera para consulta, nas interações com conhecidos e vizinhos. Dois informantes afirmam que já participaram de eventos em outros locais onde apresentaram relato de suas experiências como cuidadores de portadores de sofrimento mental.

6 A CONSTRUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: ELEMENTOS PARA UMA ANÁLISE DA INFORMAÇÃO

De acordo com a concepção de informação que orientou a realização da pesquisa, o sentido da informação é construído no processo de recepção por um sujeito cognitivo e social. Portanto, aquilo que foi reunido, organizado e distribuído, no momento da emissão, se dispersa no momento da recepção (MARTELETO, 1992). Dessa forma, a concepção de informação que nos orienta, sem nenhuma pretensão em invalidar outras abordagens, é aquela proposta pela antropologia da informação que concebe a informação, o conhecimento e a comunicação como “fenômenos que tomam corpo nas práticas e representações sociais, tanto quanto nas relações que se estabelecem entre os sujeitos coletivos” (MARTELETO, 2002, p. 102). Ao adotarmos essa orientação teórica, concebemos que o sentido da informação é reconstruído no momento da recepção a partir das individualidades dos sujeitos receptores e do contexto de recepção. Portanto, o processo informacional é algo sempre aberto e inacabado.

⁵ A geração de informação é compreendida como o momento em que o sujeito receptor recebe e seleciona a informação, reapropriando-se do texto do outro (sujeito emissor) e atribuindo-lhe um novo sentido (ARAÚJO, 1998).

Por outro lado, ao concebermos a Clínica Psicossocial como hipertexto sociotécnico do qual nos fala Teixeira (1997), aceitamos também que há certa dispersão no momento da emissão da informação uma vez que o processo comunicativo é percebido de forma análoga à imagem de um diagrama, “de uma rede da qual todos participam” (TEIXEIRA, 1997, p.33). As reuniões de grupos de familiares e as interações entre usuários e familiares que acontecem no espaço da Clínica Psicossocial, que visam incluir a presença de usuários e familiares nos atos técnicos da oferta de serviços, colocam em um outro patamar a questão da emissão e recepção de informação – a perspectiva da interação. Nessa abordagem, o sentido não flui de um a outro ponto de um fluxograma, mas, deve-se às múltiplas configurações de ativação de nós e conexões da grande rede semântica partilhada onde cada nova conexão transforma o funcionamento e o significado do conjunto; cada novo uso dos elementos já conectados estende ainda mais o hipertexto (TEIXEIRA, 1997).

Dessa forma, por questões de viabilidade operacional da pesquisa, focamos um hipertexto sociotécnico específico, a Clínica Psicossocial. Ao compreendê-la como um dos nós de uma imensa rede, entendemos também que não é só no espaço da Clínica, da sua organização tecnosemiológica e das suas ações de informação que os cuidadores se informam sobre o tratamento da doença mental na abordagem psicossocial. Outras instituições da área da saúde como os hospitais psiquiátricos, profissionais da saúde, vizinhos e conhecidos também participam dessa rede semântica partilhada que ao mesmo tempo em que condiciona é também modificada pelas ações de informação como propõe Teixeira (1997).

Nos estudos de usuários em Ciência da Informação como em Marteleto (1992), Araújo (1998;1999) e Andrade (2002), a questão da recepção da informação é tratada como um processo realizado por um sujeito ativo que seleciona a informação disponibilizada. Araújo (1998) identifica dois critérios básicos utilizados pelos receptores para a seleção da informação: a) inter-relação entre informação recebida e realidade vivenciada; b) compreensão do código e da linguagem utilizada. Dessa forma, a informação pode ser descartada, se houver um processo de divergência, ou ser incorporada ao acervo social do conhecimento⁶ do sujeito receptor, se houver um processo de convergência

⁶ De acordo com Berger e Luckmann apud Araújo (1999), a expressão acervo social de conhecimento ou conhecimento já estabelecido significa que, nos campos semânticos constituídos pela linguagem, a experiência do indivíduo pode ser objetivada, conservada e acumulada. Tal processo é seletivo, é transmitido de uma geração para a outra e é utilizado pelo indivíduo na vida cotidiana.

(ARAÚJO, 1998; 1999). Ao relacionarmos essas noções ao campo das representações sociais, diríamos que a informação selecionada, ao ser aceita ou convergir, nos termos propostos por Araújo, é ancorada. Ou seja, numa dimensão cognitiva e intra-individual, a informação se liga a elementos das representações sociais dos sujeitos, já existentes e legitimados, transformando-as em outros termos, são aceitas porque ancoram em algo que já é familiar.

No campo da doença mental, por exemplo, se naturalizaram as concepções de que “lugar de louco é no hospício” e “louco é perigoso”. São elementos centrais das representações sociais sobre o louco e a loucura que se formaram a partir da emergência da loucura como doença e problema social a partir do século XVIII. Dessa forma, a abordagem psicossocial proposta pela reforma psiquiátrica brasileira considera como pontos centrais deste modo de tratar o adoecimento mental a manutenção do portador de sofrimento mental junto à família e à comunidade. Conseqüentemente, é colocada a necessidade de perceber a idéia de perigo como algo que não impossibilita a convivência, nem é exclusivo do portador de sofrimento mental. Como os familiares dos portadores de sofrimento mental da Clínica psicossocial ancoram esses elementos nos seus sistemas de valores e nas representações sociais?

a) Ancorando “o tratar em casa”:

Os informantes da pesquisa concordam que a convivência com um portador de sofrimento mental é difícil, penosa e exige alguns sacrifícios por parte dos familiares, especialmente, do cuidador. O peso do cuidado se dá em função de fatores como desemprego, baixa escolaridade e vínculos familiares mais frouxos que podem dificultar os investimentos afetivos, por parte dos familiares, que são fundamentais para o tratamento da doença mental na abordagem psicossocial. Nesse sentido, “o tratar em casa” enfrenta uma primeira barreira que é o resultado percebido do tratamento. Ou seja, quando os sintomas são minimizados e a família passa a conseguir conviver melhor com o portador de sofrimento mental, a abordagem psicossocial adquire credibilidade como demonstra o depoimento do informante nº 04:

Continuou sempre passando mal... sempre dando trabalho... aí surgiu ‘esse psicossocial’ aonde tem dado assim... um certo apoio para nós e temos tido paz.... e a gente tem tido assim uma maneira de ter

paciência... de conviver com ela melhor. (...) então, todos que eu tenho visto com esse problema. eu tenho falado para ir lá [Clínica Psicossocial].

Por outro lado, para o informante 01, cujo filho estava em crise havia mais de quatro meses, a internação em um hospital psiquiátrico seria a única solução: “Já falaram para eu ir lá na Vanguarda [rádio local de maior audiência] e ‘por a boca no balão’ (sic) para ver se eles internam ele”. Portanto, a primeira condição para que o “tratar em casa” se ancore às representações sociais sobre o tratamento da loucura é que ele seja compatível com o que o cuidador aprendeu com a experiência de cuidar de um portador de sofrimento mental.

Sete informantes afirmaram que seus familiares portadores de sofrimento mental já passaram por alguma internação psiquiátrica. Nesse sentido, o hospital psiquiátrico não é apenas uma realidade da qual os familiares ouviram falar - tem aspectos bastante concretos em função das visitas que fizeram e da forma como seus familiares retornaram para casa após o internamento. De uma maneira geral, a internação em um hospital psiquiátrico é vista como algo doloroso e preocupante. Para o informante 04, “você vê uma pessoa da sua família no hospital de doido é a pior coisa que tem. (...) lá é um verdadeiro sofrimento... que eu fui lá... vi... lá realmente é difícil demais para uma pessoa se recuperar”. Por outro lado, a angústia de não estar perto, de não saber o que está acontecendo é um motivo de sofrimento e culpa para os familiares, especialmente, para as mães que foram informantes da pesquisa. O informante nº 05, afirma que “a gente tem dó de deixar ele para lá...(...) perto da gente, a gente sabe o que está acontecendo”.

Nesse processo de tentar encontrar uma forma melhor para lidar com o sofrimento mental, o “tratar em casa” pode surgir de um processo de reflexão do próprio cuidador. Nesse caso, o processo informacional sobre a abordagem psicossocial será facilitado uma vez que existe uma predisposição no receptor para procurar e receber esta informação. Nesse sentido, a ausência da informação se torna ela mesma um problema, um motivo de sofrimento, como aponta o informante nº 10:

E eu sofri muito com a falta de informação... porque na verdade os profissionais que o atendiam não me davam a informação necessária. E eu ficava sem saber o que fazer. A única coisa que eu sabia era que eu queria cuidar do meu filho em casa. Eu queria ter uma

possibilidade de cuidar dele em casa por mais estranho que fosse o comportamento dele e por mais que a nossa família tenha se desestruturado, por mais sofrimento que nos causasse.... Eu queria cuidar em casa. Então era essa a possibilidade que eu queria e essa informação não vinha dos profissionais que atendiam... A única coisa que me mostravam, que me apontavam era o hospital psiquiátrico como forma de tratamento e essa é uma forma de tratamento que eu não aceitava porque eu já tinha tido experiência e vi que aquele lugar não trata ninguém. Exclui, segrega... é um lugar desumano e cruel.

A forma como os profissionais da saúde adeptos da abordagem psicossocial se utilizam desses sentimentos para ancorar os valores e a tecnologia do tratamento da doença mental proposta no processo de reforma psiquiátrica pode ser ilustrada por uma passagem de uma reunião com grupos de familiares: após relatar a convivência com o filho doente, um pai pergunta se não tinha jeito de internar o filho. No entanto, em seguida, ele mesmo pondera: Mas, como eu vou internar ele em um lugar que só tem doido? A intervenção da Assistente Social se deu no sentido de lembrar ao pai que o filho está se sentindo perseguido e que, por isso, ele quer ficar sempre quietinho, escondidinho dentro do quarto que é o único lugar onde ele se sente seguro. “Já imaginou ele ser mandado para um lugar grande, desconhecido, onde ele não conhece ninguém?”, questionou a Assistente Social.

b) Ancorando “o louco não é perigoso”:

A concepção de que o louco é perigoso foi um dos principais pilares sobre o qual se sustentou a tecnologia do tratamento manicomial da doença mental. Apesar das críticas aos manicômios, quase tão antigas quanto a existência dos mesmos, como apontam autores como Castel (1978), Foucault (2004) e Amarante (1996) a instituição manicomial se sustentou sobre uma argumentação, inicialmente, de que era possível curar a doença mental e, posteriormente, com a supremacia do alienismo organicista de que se não era possível curá-la dever-se-ia, ao menos, minimizar seus efeitos sobre a sociedade. Castel (1978) aponta que tanto os alienistas quanto os alienistas organicistas se esforçaram para destacar esse traço da loucura: o risco, o perigo para si mesmo e para os outros. Fruto, talvez, da penetração desse discurso competente junto à sociedade, mas, também, dos relatos de convivência com a loucura, podemos observar a

naturalização dessa concepção em episódios vividos pela maioria de nós, como: a mãe puxar a criança para junto de si em função da proximidade de um louco ou ameaçá-la com a punição de ser levada pelo doido se não tiver determinado comportamento.

A maioria dos informantes afirmou que é possível conviver e manter o portador de sofrimento mental em casa. Portanto, ele não representa uma ameaça permanente à família. Dessa forma, relativizar a concepção de que louco é perigoso é fundamental para o processo de reforma psiquiátrica porque implica em percebê-lo como um doente como outro qualquer, que pode demandar cuidados mais intensivos em determinados momentos. Ao percebê-lo como sujeito portador de cidadania, desejos e vontades, essa condição é vista sempre como transitória - não é intrínseca nem ao sujeito portador de sofrimento mental, nem ao adoecimento mental. Nesse sentido, a estratégia da abordagem psicossocial para tratar esta questão é ancorar o não perigo na experiência do próprio cuidador como demonstra um episódio ocorrido em uma reunião com grupos de familiares: Numa intervenção da Assistente Social em que ela falava da importância do cuidador dividir a responsabilidade do cuidado com outros familiares, os cuidadores presentes, todos falando ao mesmo tempo, se queixaram de que os demais membros da família não se ofereciam para ajudar, não visitavam e, então, eles se sentiam muito sozinhos. Ao retomar sua intervenção, a Assistente Social ponderou que os familiares e os vizinhos não se mostram solidários porque ainda acham que o portador de sofrimento mental é perigoso e, “a gente que convive com eles” sabe que isto não é verdade. Portanto, os próprios cuidadores precisam mostrar para os demais familiares e à comunidade que é possível à convivência com o portador de sofrimento mental.

7 CONCLUSÃO

Ao empregarmos uma abordagem qualitativa para identificarmos as representações sociais sobre o louco, a loucura e o tratamento da loucura procuramos enxergar o fenômeno em seu processo de mudança e transformação. Ao mesmo tempo em que procuramos percebê-las como criações de sujeitos inscritos em campos socialmente estruturados, compreendemos também que as representações sociais expressam a realidade intra-individual de cada um. Dessa forma, apesar da adoção pelo Estado do tratamento psicossocial da doença mental e do respaldo da comunidade técnica, as

representações sociais dos informantes da pesquisa se devem, em grande medida, à experiência, ao cotidiano vivido como cuidadores de portadores de sofrimento mental. Nesse sentido, identificou-se que as práticas e ações de informação relativas ao tratamento psicossocial vêm contribuindo no processo de construção das representações sociais pretendidas pela reforma psiquiátrica porque consegue ancorar em elementos desse cotidiano vivido. Esse bom resultado se deve a um modelo de transferência de informação não-linear, que compreende o processo informacional numa perspectiva interacional que inclui as ações intencionais de transferência de informação (reuniões com familiares de portadores de sofrimento mental), os processos de trabalho e a lógica que estrutura o serviço, dispondo atores (técnicos e usuários) e objetos em determinada relação. Além disso, considera o aspecto ético da transferência de informação: a construção do conhecimento é sempre uma ação de um sujeito cognitivo e social.

* O artigo foi elaborado a partir da dissertação de mestrado, “ Informação e representações sociais: um estudo exploratório com familiares de portadores de sofrimento mental”, desenvolvida por Manoela Martins de Medeiros sob a orientação da Professora Doutora Maria Eugênia Albino Andrade, junto ao Programa de Pós – Graduação em Ciência da Informação da Escola de Ciência da Informação da UFMG, 2005.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

ANDRADE, Maria Eugênia Albino. A informação e o campo das micros e pequenas indústrias da moda em Minas Gerais: a entrada no campo da indústria da moda. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 39-48 jan./jun. 2002.

ARAÚJO, Eliany Alvarenga. **A construção social da informação**: práticas informacionais no contexto de organizações não – governamentais/ONGs brasileiras. 1998. 221 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Faculdade de Estudos Sociais Aplicados, Universidade de Brasília, Brasília, 1998.

ARAÚJO, Eliany Alvarenga de. Informação, sociedade e cidadania: gestão da informação no contexto de organizações não – governamentais. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 155-167, maio/agosto, 1999.

ARRUDA, Ângela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa - Fundação Carlos Chagas**. Nov. 2002, n. 117. São Paulo: Editora Auditores Associados, p. 127-147, 2002.

BARRETO, Aldo Albuquerque. Os destinos da Ciência da Informação: entre o cristal e a chama. **DataGramZero**: revista de Ciência de Informação, Rio de Janeiro, n. 0, dez. 1999. Disponível em: http://www.dgz.org.br/dez99/Art_03.htm. Acessado em março/2005.

BUCKLAND, Michael K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science**. v. 42 (5), p. 351-360, 1991.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. 2ª. edição. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**; na Idade Clássica. 7. ed., 1. reimpressão. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004.

FRANÇA, Vera Regina Veiga. Do telégrafo à rede: o trabalho dos modelos e a apreensão da comunicação. In.: PRADO, José Luiz Aidar. **Crítica das práticas midiáticas**: da sociedade de massa às ciberculturas. São Paulo: Hacker, 2002.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira/ prefácio de Jacques Chonchol. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos Ed., 1989.

GONZÁLEZ DE GOMÉZ, Maria Nélida. Metodologia de pesquisa no campo da ciência da informação. **DataGramZero**; revista de Ciência da Informação – v. 1, n.6 – dez/2000.

GUARESCHI, Pedrinho. “Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre os neopentecostais. In.: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

MARTELETO, Regina Maria. **Cultura, educação e campo social**: discursos e práticas de informação. 1992. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, 1992. p. 298-355.

MARTELETO, Regina Maria. Cultura da modernidade: discursos e práticas informacionais. **Revista Escola de Biblioteconomia UFMG**, Belo Horizonte, v. 23, p. 115-137, n. 2, jul./dez. 1994.

MARTELETO, Regina Maria. Conhecimento e sociedade: pressupostos da antropologia da informação. In.: AQUINO, Míriam de Albuquerque (org.). **O campo da Ciência da Informação: gênese, conexões e especificidades**. João Pessoa, PB: Editora Universitária/UFPB, 2002.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Hermenêutica – dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira (org.). **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2002. 380 p.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**/ editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

SPINK, Mary Jane. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9 n.3, p. 300-308, jul./set. 1993.

SPINK, Mary Jane. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In.: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 1, p. 7-40, 1997.

VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **A reforma psiquiátrica e as associações de familiares: unidade e oposição**. 2002. 214 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

ABSTRACT

The present article intends to contribute for a new perspective of empiric studies in Information Science, in the information denominated researches social information or anthropology slope, through the theory utilization and of the phenomenon of the social representations. The transfer model of the adopted information was the denominated diagramático, propose for Teixeira (1997), that we base in a logic relational. The research group was formed by family of bearers of mental suffering referenced in the Clínica Psicossocial (CLIPS), located in Ipatinga/MG. For the reception process analysis of the information, they were used the theory objectified and anchorage concepts of the social representations. It empiric research developed that the experience of care and to accompany the treatment of a bearer of mental suffering is the lunatic

social representations main element former, of the madness and of the madness treatment. It treatment psicossocial approach proposed in the process of psychiatric reform finds reception in the measure in which it gets if anchor in the experience, in the everyday lived by the family of bearers of mental suffering. In this meaning, the theory job of the social representations enabled a new way of seeing the information and knowledge processes cognitive aspect that can open new perspectives for users' studies in Information Science.

KEYWORDS: Information anthropology. Information transfer. Information reception. Social representations and mental health.

Originais recebidos em: 30/04/2007

Texto aprovado em: 14/09/2007