



Artigo
Article

**REFLEXÕES SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS A PARTIR DOS
PERSONAGENS DO DESENHO ANIMADO URSINHO POOH**

*REFLECTIONS ON MENTAL DISORDERS FROM THE CHARACTERS OF THE
CARTOON POOH BEAR*

Rodger Rennan Sousa Paixão¹
Elane da Silva Barbosa²
Ailton Siqueira de Sousa Fonseca³

RESUMO: Ainda há bastante preconceito acerca dos transtornos mentais, por isso é preciso estudar as suas representações sociais, inclusive nas mídias. Objetiva-se, neste estudo, analisar os transtornos mentais dos personagens: *Pooh, Tigrão, Leitão* e o *Bisonho Ió* do desenho animado *O ursinho Pooh*. Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo observação direta intensiva que utiliza os sentidos para captar aspectos da realidade fílmica, do tipo animação. Foram assistidos quatro episódios do *Ursinho Pooh*. Os dados são analisados à luz de referencial teórico, organizando-os em três categorias: *Descrição dos episódios; Descrição do personagem em foco, e Análise do perfil e comportamento do personagem*. Como resultados, descrevem-se as características de cada personagem e, ao analisar seu perfil e comportamento, são identificadas similaridades com transtornos mentais. Constatou-se a necessidade de superar o reducionismo ao restringir o sujeito a um conjunto de sinais e sintomas, e sim percebê-lo na sua amplitude

¹ Enfermeiro pelo Centro Universitário do Vale do Jaguaribe – Unijaguaribe. Especialista em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN. Atua como responsável técnico da equipe de Enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento do município de Aracati-CE.

² Graduada no Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá - FIJ. Mestra em Educação pela UERN. Doutora em Educação pela UECE. Atualmente, é Professora do curso de Enfermagem da UNINASSAU-Mossoró, e da Universidade Potiguar (UnP), campus Mossoró.

³ Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e doutorado em Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente, é professor adjunto da UERN, lotado no Departamento de Ciências Sociais e Políticas, professor do Mestrado em Ciências Sociais e Humanas da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais (FAFIC/UERN), coordenador do Grupo de Pesquisa do Pensamento Complexo (GECOM/UERN).

enquanto ser bio-sociocultural-psíquico. **Palavras-chave:** Filmes cinematográficos; Humanização da Assistência; Integralidade em Saúde; Saúde mental; Transtornos mentais.

ABSTRACT: There is still a lot of prejudice about mental disorders, so it is necessary to study their social representations, including in the media. The objective of this study is to analyze the mental disorders of the characters: *Pooh, Tigger, Piglet* and *Eeyore Ió* from the cartoon *Winnie the Pooh*. This is qualitative research, of the intensive direct observation type that uses the senses to capture aspects of filmic reality, of the animation type. Four episodes of *Winnie the Pooh* were watched. Data are analyzed in the light of a theoretical framework, organizing them into three categories. As a result, the characteristics of each character are described and, when analyzing their profile and behavior, similarities with mental disorders are identified. There is a need to overcome reductionism by restricting the subject to a set of signs and symptoms, and rather perceiving it in its breadth as a bio-socio-cultural-psychic being. **Keywords:** Humanization of Assistance; Integrality in Health; Motion Pictures; Mental health; Mental disorders.

INTRODUÇÃO

Os debates sobre a Saúde Mental não são recentes. No entanto, nas últimas décadas, essa discussão tem-se intensificado, denotando as estruturas complexas e os diversos modelos de cuidado que permeiam esse campo, em particular na realidade brasileira (Sampaio & Bispo Junior, 2021).

Até o final do século XVII, no Brasil, não havia assistência médica para sujeitos com transtorno mental. Os mais pobres se restringiam a andar errantes pelas ruas. As pessoas de famílias mais abastadas eram mantidas em casa, isoladas da sociedade. Quando apresentavam comportamentos agressivos, eram contidas e trancafiadas (Viana & Almeida, 2011; Vieira & Freire, 2021).

No século XVIII, ocorreu a gênese da institucionalização do cuidado em Saúde Mental, com a criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1841, sob as influências dos estudos de Pinel, que vinham acontecendo na Europa (Sampaio & Bispo Junior, 2021).

Os hospícios, também denominados de manicômios, tratava-se de instituições reconhecidas pela disciplina, nas quais os indivíduos aprendiam a respeitar as normas, e não realizar atos inadequados para o contexto social (Viana & Almeida, 2011).

Com o avanço das discussões acerca das concepções de saúde e doença, percebeu-se a necessidade de mudanças acerca da percepção sobre as pessoas com transtornos mentais. Assim foram, paulatinamente, ocorrendo transformações (Viana & Almeida, 2011). No século XX, mais especificamente nos anos de 1970 e início da década de 1980, influenciado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que ocorria na Europa, começou o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, como resultado de vários movimentos que lutavam por transformações sociais, visando a desinstitucionalização da pessoa em sofrimento psíquico. Isso aconteceu principalmente por causa da violência que ocorria em hospitais psiquiátricos, em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Nesse último estado inclusive, ocorreu o chamado holocausto brasileiro, em decorrência das condições sub-humanas nas quais os pacientes psiquiátricos eram tratados (Sampaio & Bispo Junior, 2021; Viana & Almeida, 2011).

Em 1987, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em São Paulo, como um dos resultados concretos dos movimentos que lutavam por transformações na saúde mental. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal,

que assegurava a saúde como direito de todos e dever do estado, as mobilizações em torno da atenção ao campo da Saúde Mental ganharam mais ênfase (Brasil, 2001).

A Lei Paulo Delgado, ou Lei da Reforma Psiquiátrica (lei n. 10.216), aprovada apenas no dia 06 de abril de 2001, impulsionou a transição do modelo de atenção a saúde mental, firmando, ainda mais, o processo de transição do modelo antimanicomial para uma proposta de base de serviços comunitários, com atenção integral, sob os cuidados de equipe multiprofissional (Brasil, 2001).

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Mental visa consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, implementando atendimento humanizado, garantindo o acesso das pessoas com transtornos mentais aos serviços públicos (Brasil, 2001). Ocorria, pois, um novo direcionamento à saúde mental, fomentando o tratamento em serviços de bases comunitárias, além de visar a proteção dos direitos humanos de pessoas com transtornos mentais, contribuindo para impulsionar a Reforma Psiquiátrica.

Em 2011, por meio da portaria nº 3.088, houve a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de firmar um conjunto de serviços articulados para propor ações que visem ao cuidado de sujeitos em sofrimento mental, ou em uso de drogas. Em 2017, a Portaria nº 3.588 trouxe alterações na RAPS, suscitando preocupações em relação ao funcionamento e financiamento dos serviços na saúde Mental (Sampaio & Bispo Junior, 2021; Vieira & Freire, 2021).

A Saúde Mental, conforme Ferro (2013), ganha mais destaque na atualidade, visto que, pelas condições de vida, mais sujeitos são diagnosticados em sofrimento psíquico, ou com transtornos mentais. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em 2019, havia quase um bilhão de pessoas com algum transtorno mental. A cada 100 mortes no mundo, o suicídio foi responsável por mais de uma morte. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, sendo que pessoas com condições graves de saúde mental morrem mais cedo do que pessoas com a mesma faixa etária, vivem menos de 10 a 20 anos (Organização Panamericana da Saúde, 2022).

Antes da pandemia do COVID-19, já tinha se constatado que os indivíduos, principalmente os de menor condição socioeconômica, tinham dificuldade de ter acesso a cuidados de saúde mental, de qualidade. A título de ilustração, cita-se que 71% das pessoas com psicose, no mundo, não conseguem acessar serviços de saúde mental. No que tange ao transtorno depressivo, apenas 30% da população recebe cuidados de saúde mental, com distinção na qualidade do serviço ofertado de acordo com a renda (Organização Panamericana da Saúde, 2022). Com o advento do COVID-19, a Saúde Mental necessita de mais atenção, pelos impactos que a pandemia ocasionou na vida das pessoas.

Merece destaque o fato de que mais pesquisadores vem-se reportando para essa temática, inclusive ao analisar a representação da loucura e dos transtornos mentais, inclusive no cinema. A esse respeito, Fleury (2008) pondera que o cinema pode ser concebido como uma fonte investigativa acerca do pensamento de uma sociedade sobre seus conceitos a respeito do louco e da loucura e, por conseguinte, sua forma de tratá-los. Ao analisar filmes que tratam sobre essa temática, identifica que, antes mesmo do Movimento da Reforma Psiquiátrica, já militavam contra os manicômios, retratando o tratamento dado naquele período ao sujeito com transtorno mental como desumano, com requintes de perversidade, evidenciando o preconceito da sociedade contra aqueles que não se encaixavam no padrão preconizado naquela época. Essa situação evidencia

como a linguagem cinematográfica, além de configurar-se enquanto pertinente fonte histórica de pesquisa, gerando a produção de conhecimento acerca do tema em questão, também tem papel de fomentar questionamentos, instigar reflexões, formar opiniões, o que pode desencadear mudanças na sociedade.

No entanto, quando se fala, especificamente, em cinema, é preciso pensar não apenas nos longas, ou curtas-metragens, ou documentários. Há outro tipo de produção audiovisual que, muitas vezes, não é reconhecida como cinema, mas que também o integra. Trata-se do desenho animado, também denominado de cinema animação.

Consoante Aumont (2003), o termo animação é utilizado para se referir às formas de cinema em que o movimento se realiza, de maneira distinta da qual ocorre na cena analógica. Trata-se, pois, de laboratório figurativo que possibilita a movimentação das imagens e representação provida de intencionalidade. O desenho de animação pode não trazer personagens humanos para a tela, como os filmes, por exemplo, entretanto atua no imaginário, a partir de recursos, como: ludicidade, imagens em ação e trilha sonora (Siqueira, 2002; Vasconcellos, 2015).

Por muito tempo, o cinema de animação foi compreendido apenas como entretenimento para o público infantil, todavia novos estudos mostram que este tipo de atração conta com público de todas as idades. Isso porque a trajetória traçada pelo cinema de animação revela uma história que contempla grandes processos técnicos desenvolvidos (Fossatti, 2011). Logo, reconhece-se que o caráter inovador desta investigação diz respeito ao fato de estabelecer relações entre os filmes cinematográficos, do tipo animação, com o tema da saúde mental, mais especificamente com a representação acerca dos transtornos mentais.

Esta viagem investigativa parte, portanto, do mundo misterioso do filme de animação *Winnie The Pooh*, em tradução para o português, ficou famoso como *O ursinho Pooh*. A história do ursinho Pooh foi escrita, em 1926, pelo escritor inglês Alan Alexander Milne, tendo seus direitos comprados por Walt Disney. No entanto, o primeiro desenho animado desta história foi exibido no ano de 1966, a partir das experiências de infância do filho do autor que se chamava Christopher Robin Milne e de seu urso de pelúcia denominado de *Winnie the Pooh*, cujos nomes dos personagens foram preservados, no livro e no desenho animado. O nome do urso surgiu em homenagem a uma urso do zoológico de Londres, no Canadá, a qual era admirada por Christopher, filho de Milne, que se inspirou nela para formular a narrativa dos animas e do garoto no bosque dos Acres (Corso & Corso, 2006).

Somando-se ao exposto, entende-se que este estudo sobre o perfil e o comportamento apresentados por personagens do referido desenho animado poderá suscitar a necessidade de uma ressignificação da visão acerca dos sujeitos com transtornos mentais, ou em sofrimento psíquico e a influência do cinema de animação nessas concepções, por parte dos profissionais de saúde.

Sob essa perspectiva, objetiva-se analisar os transtornos mentais dos personagens Pooh, Tigrão, Leitão e o Bisonho Ió do desenho animado *O ursinho Pooh*.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, que aborda as compreensões acerca de determinada temática (Minayo, 2007). Nesse caso, por meio de observação direta intensiva que utilizou os sentidos para obter aspectos da realidade. Este tipo de pesquisa

“não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 222).

A população é constituída pelos personagens do desenho animado *O ursinho Pooh*. Como amostra, conta-se com os personagens principais: *Ursinho Pooh*, *Tigrão*, *Leitão* e o *Bisonho Ió*, por se tratar daqueles que têm mais destaque.

Para a construção dos dados, foram assistidos quatro episódios desse desenho animado. Para chegar a esses episódios, foram selecionados no *Youtube* os dez episódios mais assistidos do *Ursinho Pooh*, então, dentre esses, foram selecionados os que tivessem o protagonismo de cada um dos quatro personagens definidos para a análise.

Os episódios são intitulados: *As abelhas*, que dá ênfase ao personagem Leitão; *Tigrão e Ió*, que enfatiza as ações do Bisonho Ió; *A coisa mais maravilhosa sobre Tigrões*, em que o personagem Tigrão tem maior ênfase e *Preso na Casa do Coelho* que tem como foco principal o Ursinho Pooh. *A priori*, esses episódios foram assistidos sem nenhum roteiro, a fim de um primeiro contato. Posteriormente, cada episódio foi analisado a partir de um roteiro previamente elaborado, para identificar dados técnicos: enredo, personagens, duração etc.; e psicológicos: o perfil de cada personagem e suas respectivas características.

Caso se fizesse necessário, os episódios foram assistidos mais uma vez, objetivando captar os dados necessários para a realização desta investigação, os quais foram organizados em categorias, sendo analisados à luz de referencial teórico que aborda a temática. Em particular, ressalta-se a utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que se encontra na sua quinta edição (DSM-V). É editado pela Associação Americana de Psiquiatria, como referência para o diagnóstico de situações psíquicas e, por conseguinte, escolha da terapêutica a ser instituída, por diversos profissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras (American Psychiatric Association, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de apresentar de forma sistemática os resultados desta pesquisa, foram elaboradas três categorias: *Descrição dos episódios*; *Descrição do personagem em foco* e, por fim, *Análise do perfil e comportamento do personagem*. A seguir, será trabalhada cada uma delas.

Descrição dos episódios

As abelhas, com duração de 15 minutos e 05 segundos, apresenta ursinho Pooh e Leitão ajudando Abel com um plano para capturar uma criatura terrível. Quando a barriga do Pooh roncou, lembrando de que estava com fome e precisava de mel. Logo avistou uma colmeia cheia de mel e pediu ao Leitão para pegá-la. Mesmo nervoso, Leitão atendeu ao chamado do Pooh, porém o plano do Pooh não ocorreu como ele havia pensado, colocando o Leitão em apuros.

Em *Tigrão e Ió*, com duração de três minutos, os personagens estavam ocupados com um plano para capturar uma criatura misteriosa chamada Voltóvio. O Tigrão teve a ideia de que dois deles eram melhores do que um. Então, perguntou ao Bisonho se ele queria pular e antes mesmo que respondesse, o próprio Tigrão afirmou que, para isso, necessitaria ter algum molejo. Para tanto, deixou o bisonho “tigrerizado”, assim fez

listras no Ió com tinta e pôs um rabo falso. Depois, saiu pulando e cantando pela floresta, levando o Ió de forma desastrada junto com ele, até que caiu em cima do Leitão. O Bisonho afirma que prefere ser ele mesmo. O Tigrão diz que pensava que o Ió estava gostando de ser um Tigre, mas Bisonho afirma que a coisa mais maravilhosa de ser um tigre refere-se ao fato de ser único, deixando o Tigrão emocionado com sua afirmação.

A coisa mais maravilhosa sobre Tigrões, com dois minutos e cinco segundos de duração, relata que o Tigrão estava pulando e cantando pelo bosque dos 100 Acres até que esbarrou no Ursinho Pooh e caíram dentro da casa do Pooh, derrubando vários potes de mel. O Tigrão convida o Pooh para sair pulando, mas ele não aceita. O Tigrão se despede e vai embora da casa do Ursinho Pooh pulando e cantarolando pelo bosque.

Em *Preso na Casa do Coelho*, com duração de dois minutos e trinta e cinco segundos, Abel convida o Ursinho Pooh para almoçar em sua casa. Pooh come grande quantidade de mel e se despede do coelho, porém, ao tentar sair, fica preso. O coelho o culpa por ter comido demasiadamente, mas o Pooh põe a culpa na estrutura da casa por não ter uma porta grande. Quando o coelho perguntava a si mesmo se o Pooh ficaria preso ali para sempre, apareceram o Christopher, a mãe do Guru e o Bisonho Ió e puxaram o Pooh, enquanto o coelho o empurrava para fora, assim conseguiram soltar o Pooh, no entanto ele foi arremessado até uma árvore e ficou preso em um novo local onde comeu bastante mel.

Descrição do personagem em foco

O Pooh trata-se de urso amável, carinhoso, brincalhão e guloso, cuja principal característica é sua obsessão por mel que o faz colocar a própria vida em risco. Essa relação entre o ursinho, seu único alimento e as ações para obtê-lo são a gênese da trama (Corso & Corso, 2006).

Nos episódios assistidos, o *Ursinho Pooh* não estava empenhado em ajudar o coelho Abel a realizar seu plano, pois sentiu sua barriga roncar e sem pensar duas vezes avistou uma colmeia e chamou o Leitão para pegá-la. Planejou como faria para pegar a colmeia, com o auxílio do Leitão. Como o plano não deu certo, pensou em outra forma de pegar a colmeia, mas também não funcionou. O *Pooh*, entretanto, não se importou com a segurança de seu amigo, e sim colocou o seu desejo pelo mel acima de tudo.

O *Ursinho Pooh* também armazenava potes secos e cheios de mel em casa. Quando o Tigrão, que aparece inesperadamente, começou a esbarrar nas coisas, ficou claro que a preocupação do *Pooh* era não deixar os potes de mel caírem ou quebrarem.

Além disso, Pooh comeu demasiadamente, ficou preso na porta. Foi solto, mas ficou preso em novo local por comer bastante mel. Em momento algum, deixou transparecer que a causa daquela situação fosse por ter comido demais, e sim apontava que o erro era do Coelho por não ter colocado uma porta maior em casa.

Assim como o leite materno consiste num maná para o bebê; a mesma coisa é o mel para o *Ursinho Pooh*, que inclusive pode ser descrito como um insaciável glutão. No entanto, diferentemente dos bebês que, com o passar do tempo, ingerem outros alimentos, ele só deseja o mel, que ele mesmo descreve como maravilhoso, mas de difícil acesso (Corso & Corso, 2006).

Eyore, também denominado de Bisonho Ió, é um burrinho, melancólico, frequentemente desanimado. Sempre envolto em muitos questionamentos sobre si próprio e sobre o que ocorre no contexto em que se insere. Para Corso e Corso (2006, p.

243), “a palavra que o caracteriza é *gloom*, que quer dizer desânimo, estar acabrunhado, lugar sombrio. Tudo nele é *gloomy*”. Como nunca fica entusiasmado com o que está ocorrendo, tem a possibilidade de vislumbrar as situações sob outras perspectivas.

Em um dos episódios assistidos, Bisonho Ió apenas escuta o que o Tigrão fala. Mostra-se desconfortável em momento no qual o Tigrão decide colocar uma mola para ser o seu novo rabo. O Bisonho Ió não tem ações próprias, o Tigrão o força a fazer as coisas. Em sua expressão facial há desânimo, infelicidade, apatia e insatisfação.

O Tigrão aparece sempre realizando travessuras, alegre, agitado, mas também necessita de cuidados. A palavra que o define é *bounce*, que significa alguém vigoroso, saltador. Jamais escuta até o fim aquilo que estão lhe falando e pula sem parar. Configura-se na própria representação da mania: fala alto, pretensioso, estouvado, derruba, quebra e esmaga tudo em volta com movimentos bruscos (Corso & Corso, 2006).

As características do Tigrão também foram evidenciadas nos episódios. Em particular, quando sai pela floresta levando o Ió consigo, causando coisas desastrosas com o triste bisonho. Distraído com suas brincadeiras, caiu em cima do Leitão. Sem parar para pensar ou dar vez aos seus amigos para falarem. No episódio *A coisa mais maravilhosa sobre Tigrões*, também aparece pulando e cantarolando sua música sobre tigrões repetidas vezes, andando de forma agitada e distraída.

As ações do Tigrão podem ser comparadas às de alguém que tenta chamar a atenção dos outros. Entretanto o Tigrão se dá conta dos estragos que faz, embora não consiga agir de forma diferente, alternando momentos de euforia com outros de compreensão em que deixa claro saber o quanto incomoda os outros (Corso & Corso, 2006).

Leitão é pequeno, carinhoso, medroso, caseiro, assusta-se facilmente. Acredita no que lhe dizem e é leal ao *Pooh*. Em uma das cenas, Leitão deixou o plano de Abel de lado para atender ao *Pooh*, o qual lhe deixou preso dentro da colmeia, mas ao invés do Leitão ficar triste por ter ficado preso e correr o risco de ser atacado pelas abelhas, apenas disse para o *Pooh* não ter pressa para tirá-lo, porque as abelhas eram gentis e bastava não fazer movimentos bruscos que elas não o atacariam. O *Pooh*, importando-se apenas com o mel, começou a bater um galho de árvore na colmeia até que ela caiu com o Leitão e as abelhas começaram a atacá-los. Em seguida, *Pooh* subiu em cima da colmeia e o Leitão saiu correndo, levando-o e perguntando se a velocidade estava boa.

O ursinho *Pooh* é impetuoso e impõe ao Leitão aventuras que seu temperamento caseiro não consideraria recomendáveis. Assim, Leitão tem uma enorme admiração pelo *Pooh*, deixando-se de lado para tentar alcançar e realizar todos os desejos do seu amigo (Corso & Corso, 2006).

Análise do perfil e comportamento do personagem

A priori, faz-se pertinente distinguir sinal e sintoma. Sinal refere-se à manifestação objetiva de uma patologia, observada pelo examinador, não necessita de relatos. Sintoma trata-se de manifestação subjetiva, precisa ser relatado pelo sujeito, visto que se constitui em algo singular vivenciado pelo indivíduo (American Psychiatric Association, 2014). No desenho animado *Ursinho Pooh*, prevalecem os sinais, uma vez que os personagens pouco falam do que estão sentindo – os sintomas.

O estudo do aspectos psicopatológicos envolve duas dimensões: estrutura (por exemplo: alucinação, delírio, ideia obsessiva e labilidade afetiva), similar em todos os pacientes, e conteúdo (perseguição, culpa, moralidade, ética, dentre outros), que se refere ao mais singular, sendo condicionado pela subjetividade, personalidade e contexto em que o sujeito se insere. O conteúdo dos sintomas engloba os seguintes temas: sexualidade, ética, segurança, religiosidade, poder, dinheiro, relações interpessoais e temas que despertam reflexões e temores, tais como: doença, morte, pobreza, etc. (Dagalarrondo, 2008).

Esclarecendo a diferença entre os conceitos dispostos acima, percebe-se que os personagens, aqui analisados, apresentam, predominantemente, sinais. Em geral, não se queixam de que algo incomoda. Guardam para si próprios o que estão sentindo. Assim como se nota nos personagens deste desenho animado, é visto nos sujeitos com transtorno mental, os quais, em muitas circunstâncias, não conseguem perceber algum sinal/sintoma, principalmente esse último, ou se percebem, relutam pelo preconceito, ou por não compreenderem que isso lhes atrapalha.

A sociedade concebe o indivíduo com transtorno mental de forma marginalizada, como alguém que não age de acordo com os padrões de normalidade, o qual, como consequência, deve isolar-se do convívio com os demais. Portanto, conforme Rocha et al. (2015), o sujeito em sofrimento psíquico precisa de outros olhares além do seu sobre si próprio, a fim de entender que é mais do que uma patologia, então vislumbrar-se sob uma perspectiva integral e reconhecer que há lugar no contexto societário para viver, com sua singularidade.

Ao se reportar para o Ursinho Pooh, os principais sinais apresentados são: obsessão em conseguir o mel, não se importando com as consequências, assim como compulsão por consumir o mel. Desse modo, o comportamento de *Pooh* remete ao Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC, pois sua obsessão pelo mel é enfatizada em todos os episódios, inclusive colocando a segurança de seu amigo Leitão em risco para conseguir mel, além de colecionar vários potes, secos e cheios de mel, o que demonstra fixação por esse alimento.

Os demais personagens não concordam com a compulsão do Pooh por mel e afirmam estar acima do peso, porém não aceita isso. O ursinho não se preocupa com o seu peso corporal e os alimentos (American Psychiatric Association, 2014). A compulsão do Pooh pelos alimentos, em especial, o mel e seu comportamento de contar repetidamente o número de potes de mel reforça a possibilidade do diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) (Shea et al., 2000).

O TOC caracteriza-se por um quadro clínico em que o indivíduo apresenta obsessões e/ou compulsões repetidamente, o que ocasiona ansiedade. Em geral, tem caráter crônico e envolve fatores de ordem biológica e psicossocial, ou seja, o sujeito diagnosticado com TOC apresenta comportamentos e pensamentos em busca de uma satisfação momentânea. Algumas vezes pode apresentar diferentes formas em relação aos subtipos, etiologia, apresentação clínica, curso, prognóstico e resposta a tratamentos (American Psychiatric Association, 2014; Gomes et al., 2010).

O comportamento do indivíduo obsessivo-compulsivo inclui impulsos de base cognitiva e a necessidade de realizar a ação de modo particular, por determinadas vezes ou até conseguir a sensação de que tudo ocorreu corretamente (American Psychiatric Association, 2014).

O TOC aprisiona o indivíduo, submetendo-o a ideias catastróficas e impulsos angustiados na busca de uma não concretização destes pensamentos. No entanto, é uma busca sem fim, porque, quanto mais a pessoa tiver esses pensamentos e comportamentos, mais aumentarão, como uma dependência, gerando ansiedade e sofrimento (American Psychiatric Association, 2014).

Bisonho Ió demonstra: baixo astral, trauma pela perda da cauda, tristeza, impulsividade, irritabilidade, alternância rápida de ideias, desejando que os outros tenham compaixão dele. Age de forma impulsiva. É alheio às situações, distraído, realizando várias ações simultaneamente. Inquieto e impaciente. Não apresenta fácil entendimento das coisas. Muda rapidamente de ideias. Tem o hábito de inventar palavras, como, por exemplo, “tigrerizado”.

O comportamento de *Bisonho* remete ao Transtorno Depressivo Persistente (distímia). A depressão caracteriza-se por constituir-se em estado no qual o sujeito se vê como incapacitado para encontrar novas maneiras para lidar com as exigências impostas pela sociedade. Essa situação ocorre, em particular, porque há forte presença do individualismo, da cobrança excessiva de competências no trabalho, pelo avanço tecnológico ou por outros domínios (Monteiro & Lage, 2007). Além da insegurança e medo de não conseguir ser bom o suficiente diante as expectativas do outro.

Os transtornos depressivos incluem oito tipos: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (Monteiro & Lage, 2007).

Em específico, o Transtorno Depressivo Persistente (distímia) é uma forma crônica de depressão que “pode ser diagnosticada quando a perturbação do humor dura por pelo menos dois anos em adultos e em um ano em crianças” (American Psychiatric Association, 2014, p. 196).

Os sinais e sintomas da depressão, guardadas as devidas peculiaridades de cada tipo, são: humor depressivo, tristeza, diminuição ou ganho de peso, perda de interesse ou prazer, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva/inadequada, indecisão ou capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se e pensamentos recorrentes sobre morte (American Psychiatric Association, 2014).

A distímia tem sintomas menos intensos do que as chamadas depressões maiores. O sujeito apresenta sintomas que, na maioria dos casos, aparecem antes dos 25 anos. Apesar de sintomas brandos, a cronicidade e a ausência de reconhecimento da doença fazem com que haja redução da qualidade de vida dos sujeitos (Orsini & Ribeiro, 2012; Spanemberg & Juruena, 2004).

Assim como Bisonho, muitos são os indivíduos com esses sinais e sintomas, os quais não são percebidos inicialmente, porém, ao longo do tempo, tornam-se mais presentes, até o sujeito ficar fragilizado, incapacitado ou desmotivado para realizar as tarefas do cotidiano. As pessoas que se sentem deprimidas podem não procurar cuidados médicos devido os próprios sintomas, como adinamia, indecisão, culpabilidade e insegurança (Orsini & Ribeiro, 2012).

O Tigrão é distraído, inquieto e impaciente. Vive cantarolando e pulando repetidas vezes, mexendo com tudo que está à sua volta, fazendo várias coisas ao mesmo

tempo. Age impulsivamente, alheio às situações, não entende facilmente as coisas. Tem o hábito de inventar palavras, como por exemplo “tigrerizado”.

A análise do comportamento do Tigrão possibilitou identificar que apresenta Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDHA, do tipo Impulsivo. Os sujeitos com TDAH têm dificuldades em manter sua atenção, além de apresentarem dificuldades no controle ou inibição de impulsos (Luizão & Scicchitano, 2014).

Assim, “o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade” (American Psychiatric Association, 2014, p. 73). É necessário esclarecer que a desatenção e a desorganização envolvem a incapacidade dos sujeitos de permanecerem na realização de tarefa. A hiperatividade e impulsividade se evidenciam através do excesso de atividades, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e inaptidão para aguardar os eventos acontecerem.

A hiperatividade pode apresentar-se através de inquietação, impaciência, atividade motora excessiva e conversa excessiva. A impulsividade é outra característica de quem tem TDAH, pois faz com que o indivíduo realize a ação sem pensar no que vai fazer e como fazer (Cruz et al., 2016; Luizão & Scicchitano, 2014).

O comportamento de Leitão evidencia ansiedade para conseguir mel; preocupação excessiva com o bem-estar do Pooh ou das pessoas mais próximas e sensação de que algo ruim está para acontecer.

As principais características da ansiedade generalizada, conforme Luizão e Scicchitano (2014), são ansiedade e preocupação persistentes e excessivas sobre vários domínios, com dificuldade em controlá-las. Há o desejo de dominar tudo ao seu redor, porém se sente impotente por não conseguir. Logo, apresenta inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbio do sono.

Uma peculiaridade, que o distingue dos outros transtornos, refere-se ao fato da preocupação não se restringir a uma situação. O paciente tem diversas preocupações, que vão-se modificando no decorrer do tempo, englobando desde o trabalho, a família, saúde, segurança, até atividades do cotidiano. Em geral, a ansiedade generalizada é flutuante e crônica, agravando-se com o estresse. Muitos pacientes apresentam outros transtornos psiquiátricos comórbidos, como, por exemplo, fobia social e específicas, transtorno de pânico e depressão (American Psychiatric Association, 2014).

A maior parte dessas características são identificadas nas ações de Leitão, visto que se mostra ansioso com relação aos acontecimentos. Almeja ininterruptamente alcançar as expectativas do Ursinho Pooh. É temeroso, apresentando medo de quase tudo. Raramente tem vontade de fazer qualquer coisa perigosa ou arriscada, porém tem atitudes assim quando seus amigos precisam dele ou quando alguém garante que não haverá perigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a percepção de que o desenho animado *Ursinho Pooh* pode constituir-se em potente estratégia metodológica para a reflexão sobre questões relacionadas ao campo da Saúde Mental, mais especificamente sobre os transtornos mentais.

A “humanização” dos personagens, ou seja, o fato de apresentarem determinadas características e comportamentos que se assemelham aos seres humanos, o que inclusive remonta a alguns transtornos mentais, propicia uma olhar mais ampliado sobre a saúde mental. Isso porque, embora os personagens Pooh, Bisonho, Tigrão e Leitão apresentem perfil e atitudes que sinalizem para transtornos mentais isso não lhes impede de conviver com os outros, de interagir, de serem influenciados, bem como influenciar o contexto no qual se inserem. Essa ponderação instiga a reflexão de que é preciso superar o reducionismo – tão presente na área da psiquiatria – de restringir o sujeito a um conjunto de sinais e sintomas e, por conseguinte, a um diagnóstico, tomando por base a literatura científica, ou o DSM-V.

Ao tecer essa consideração, não se tem o propósito, sob quaisquer hipóteses, de desmerecer a literatura técnico-científica sobre os transtornos mentais, os manuais, as classificações internacionais, pelo contrário são imprescindíveis para subsidiar o tratamento, o que não se pode é reduzir o sujeito a um diagnóstico, com etiologia, sinais e sintomas e prognóstico, posto que a vida não é igual para todos, tampouco pode ser limitada por uma doença ou um transtorno.

O Ursinho Pooh, Bisonho, Tigrão e Leitão demonstram que a vida é passível de invenções e (re)invenções. Cada personagem desse desenho animado, ao seu modo, vai aprendendo, continuamente, a lidar com o seu perfil e seu comportamento, inclusive apoiando uns aos outros. Aprender a conviver com si mesmo e com os outros, apoiando a si próprio e aos outros na aventura de dirigir e atuar no espetáculo da vida, talvez, este seja um dos grandes ensinamentos de Pooh e sua trupe.

REFERÊNCIAS

A coisa mais maravilhosa sobre Tigrões. (1977). *As Pequenas Aventuras de Winnie the Pooh no Disney Junior*. Walt Disney. Recuperado de https://www.youtube.com/results?search_query=A+coisa+mais+maravilhosa+sobre+Tigrões

As abelhas. (1977). *As Pequenas Aventuras de Winnie the Pooh no Disney Junior*. Walt Disney. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=LH4cZ3Mi4lo>

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno - DSM-V 5*. Artmed.

Aumont, J. (2003). *Dicionário teórico e crítico de cinema*. Papirus.

Brasil. (2001). Diário Oficial da União. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de <http://www.anonimosnativa.com.br/wp-content/uploads/2014/02/Lei-n%C2%BA-10.216-02.pdf>

Corso, D.L.; Corso, M. (2006). *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Artmed.

Cruz, M.G.A., Okamoto, M.Y., Ferrazza, D.A. (2016). O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface: comunicação, saúde, educação*, v. 20, n. 58, p. 703-714. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150575.pdf>

Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Artmed.

Ferro, H. (2013). A representação da saúde mental e da doença mental na imprensa portuguesa: um estudo comparativo. *Estudos em Comunicação*, v. 02, n. 13, p. 37-86. Recuperado de <http://www.ec.ubi.pt/ec/13/pdf/EC13-2013Junho-02.pdf>

Fleury, F. (2008). As representações imagéticas da loucura e do manicômio no cinema. *CliniCAPS*, v. 02, n. 05, p. 01-07. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200008&lng=pt&nrm=iso

Fossatti, C. L. (2011). *Cinema de animação: um diálogo ético no mundo encantado das histórias infantis*. Sulina.

Gomes, C.C., Comis, T.O., Almeida, R.M.M. de. (2010). Transtorno obsessivo-compulsivo nas diferentes faixas etárias. *Aletheia*, n. 33, p. 138-150. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942010000300012

Luizão, A.M., Scicchitano, R.M.J. (2014). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. *Revista de Psicopedagogia*, v. 31, n. 96, p. 289-297. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000300006

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5 ed. Atlas.

Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. Hucitec.

Monteiro, K.C.C., Lage, A.M.V. (2007). Depressão: uma “psicopatologia” classificada nos manuais de Psiquiatria. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 27, n. 01, p.106-119. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WbghPgKbc5H6YVCvG77tSPf/>

Organização Panamericana da Saúde (OPAS). (2022). *OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>

Orsini, M.R.C.A., Ribeiro, C.R. (2012). Impacto da cronicidade do transtorno distímico na qualidade de vida. *Estudos de Psicologia*, v. 29, n. supl., p. 709-717. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/07.pdf>

Preso na Casa do Coelho. (1977). *As Pequenas Aventuras de Winnie the Pooh no Disney Junior*. Walt Disney. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Fziauzn9Kso>

Rocha, F.L., Hara, C., Paprocki, J. (2015). Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas*, v. 25, n. 04, p. 590-596. Recuperado de <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>

Sampaio, M.L., Bispo Júnior, J.P. (2021). Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 01-19. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQtP/>

Shea, S. E. et al. (2000). Pathology in the Hundred Acre Wood: a neurodevelopmental perspective on A.A. Milne. *Canadian Medical Association Journal - CMAJ*, v. 163, n. 12, p. 01-15.

Siqueira, D. C. O. (2002). Ciência e poder no universo simbólico do desenho animado. Em Massarani, L. et al. *Ciência e Público* (pp. 01-14). Fórum de Ciência e Cultura.

Spanemberg, L., Juruena, M.F. (2004). Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. *Revista de Psiquiatria*, v. 26, n. 3, p. 300-311. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rprs/a/mKkpkzcSt9kCpSjp6FyDS7J/>

Tigrão e Ió. (1977). *As Pequenas Aventuras de Winnie the Pooh no Disney Junior*. Walt Disney. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=a1RWX_FIU4

Vasconcellos, A.C. (2015). Desenho animado, uma fonte histórica. *Encontros*, v. 02, n. 24, p. 112 - 125. Recuperado de <https://www.sumarios.org/artigo/desenho-animado-uma-fonte-hist%C3%B3rica>

Viana, C.S., Almeida, A.C.S. (2012). Estigmas e Preconceitos Acerca da Pessoa com Transtorno Mental. *Seminário integrado*, v. 05, n. 05, p. 15 - 22.

Vieira, S. M., Freire, S.S.A. (2021). Tecnologias leves no cuidado na atenção psicossocial: entendimento e uso por profissionais na rede de saúde do município de Corumbá-MS. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 13, n. 34, p.01-14. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69664/45950>

Cronologia do Processo Editorial

Editorial Process Chronology

Recebido em: 13/08/2023

Aprovado em: 15/10/2023

Received in: August 13, 2023

Approved in: October 15, 2023