



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Bazanelli Prebianchi, Helena; Giacometti Falleiros, Gabriela
Doença mental: representações de usuários e de profissionais da saúde
Psicologia em Estudo, vol. 16, núm. 1, marzo, 2011, pp. 33-41
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122137005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DOENÇA MENTAL: REPRESENTAÇÕES DE USUÁRIOS E DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Helena Bazanelli Prebianchi*
Gabriela Giacometti Falleiros#

RESUMO. A diversidade de concepções sobre saúde e doença determina diferentes expectativas que causam defasagens entre necessidades avaliadas por profissionais e usuários dos serviços de saúde. Objetivou-se uma revisão de artigos que discutissem conteúdos, crenças e valores dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde mental em relação à doença mental. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em indexadores de produção científica, cobrindo o período 2001 a 2008, incluindo-se apenas trabalhos nacionais. Foram analisados os pontos de contato e de divergência entre representações de usuários dos serviços de saúde mental e dos profissionais da área. Os resultados indicaram semelhanças e divergências nas concepções referentes duas questões: 1) definição de doença mental, suas causas e cura; e 2) o profissional psicólogo e a busca por atendimento psicológico. Concluiu-se que as diferenças de significados entre profissionais e usuários justificam a necessidade de mais estudos para que as práticas em saúde mental respondam às demandas mais ampliadas.

Palavras-chave: Representações; profissionais; saúde mental.

MENTAL DISEASE: REPRESENTATIONS OF USERS AND OF HEALTH CARE PROFESSIONALS

ABSTRACT. The diversity of conceptions, among social groups, about health and disease determines different expectations that will cause discrepancy between the needs and the priorities evaluated by professionals and users of the health services. The objective of this work is to review some articles that discuss health services professionals' and users' contents, beliefs and values about the mental disease. We conducted a literature search in indexes for scientific work, covering the period 2001 to 2008, including domestic work only. The similarities and the diversities among the social representations of the population who uses the mental health services and the professionals of that area were analyzed in the selected articles. The results showed similarities and diversities in the individuals' conception related to: mental disease definition, its causes and cure, the psychologist and the search for psychological treatment. It was concluded that the differences in meaning among professionals and users justify the need of more studies about the topic so that the mental health practices meet more extended demands.

Key words: Representations; professionals; mental health.

ENFERMEDAD MENTAL: REPRESENTACIONES DEL USUARIOS Y DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

RESUMEN. La diversidad de concepciones, en la salud y enfermedad, determina distintas expectativas van causar desfasajes entre las necesidades evaluadas por profesionales y usuarios de los servicios de la salud. El objetivo fue una revisión de los artículos que tratan sobre las creencias y valores de los profesionales y de los usuarios de los servicios de la salud mental en relación a la enfermedad mental. Se realizó una búsqueda bibliográfica en indexadores de producción científica, que abarca el período 2001-2008 y sólo incluyó los trabajos nacionales. Se revisaron los puntos de contacto y de divergencias entre las representaciones del usuarios y de los profesionales. Los resultados indicaron similitudes y divergencias en las concepciones de: la definición de enfermedad mental, sus causas y cura; el psicólogo y a la búsqueda de tratamiento psicológico. Se concluyó que las diferencias de significados justifican más estudios para que las prácticas respondan a las demandas extendidas.

Palabras-clave: Representaciones; profesionales; salud mental.

* Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil(2004). Professora titular da Pontifícia Universidade Católica de Campinas , Brasil.

Psicóloga do Departamento de Psicologia do Santa Casa de Franca , Brasil.

O planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde mental são particularmente importantes nos países em desenvolvimento, onde até recentemente a saúde mental não era concebida como de interesse da saúde pública, por isso ainda é quase inexistente a compreensão da situação dos seus recursos (World Health Organization, 2001).

No Brasil, a Reforma Sanitária, ocorrida na década de 80, integrou a saúde mental ao cuidado primário, possibilitando que um maior número de pessoas passasse a ter acesso fácil e rápido aos serviços existentes, com melhoria das possibilidades de diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento apropriados e redução da investigação desnecessária e dos tratamentos inapropriados ou não específicos (Prebianchi, 2004).

A criação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1990, significou a mudança de um modelo de atenção curativa da saúde para um modelo de atenção integral à população (Mansur, 2001), em que o objeto das práticas em saúde é entendido como multideterminado em termos biopsicossocioculturais. Dessa forma, a saúde mental também deve estar organizada segundo os preceitos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Para Gonçalves (1992), a construção de um modelo de atenção voltado à satisfação das necessidades de saúde requer articulação entre uma dada concepção do processo saúde-doença e um conjunto de práticas que exige uma consistência interna entre os elementos constitutivos do processo de trabalho: objeto, finalidade, instrumentos e a ação dos trabalhadores.

O processo de transformação institucional em saúde mental tem sido um desafio, pois é preciso realizar a desconstrução das ideologias e dos diversos campos do conhecimento.

De acordo com Rodrigues e Figueiredo (2003), embora a reestruturação do sistema de saúde tenha possibilitado a delimitação e esquematização do atendimento do usuário e o estabelecimento das relações dos serviços, exige-se a compreensão dos elementos que compõem essa tão diversa realidade, a qual abrange três níveis de complexidade. O primeiro deles diz respeito à formação, cujo desdobramento é revelado na assistência dos que atuam na rede (quem são estes profissionais e quais as visões de mundo que possuem e imprimem no trabalho institucional); o segundo se refere à dificuldade de se analisar a clientela dos serviços de saúde, porque, na prática, o trabalhador de saúde mental convive com a falta de instrumentos que possibilitam compreender o universo das classes populares; e o terceiro nível diz respeito ao

fato de a maioria das instituições ainda não ter se preocupado em desenvolver parâmetros que possam avaliar como é executada a assistência e a que demanda ela se destina. No Brasil existem poucos estudos de avaliação de serviços de saúde. Conforme referem Prebianchi e Cury (2005), a pequena produção se restringe praticamente à avaliação quantitativa dos serviços, restando escassas informações sobre resolutividade e satisfação dos pacientes. Constata-se que os processos de avaliação são ainda muito incipientes e não ainda não foram incorporados às práticas dos serviços de saúde. De acordo com Prebianchi, Carvalho e Sá (2006), quando as avaliações ocorrem, elas não resultam, de fato, de processos de negociação, adotando-se um caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e gestão; além disso, elas não se constituem como instrumento de suporte ao processo decisório nem de formação dos sujeitos que, em tese, deveriam estar envolvidos (profissionais de saúde, gestores e usuários do sistema de saúde).

Assim, partindo da premissa de que o trabalho em Saúde Mental é ainda um desafio, Rodrigues e Figueiredo (2003) afirmam que é importante analisar a prática institucional incluindo na discussão as questões políticas implicadas nessa prática, ou seja, o conjunto das representações, das práticas desenvolvidas pelos serviços de saúde e da legislação elaborada pelos órgãos governamentais contido nas diretrizes adotadas por estes.

Segundo Oliveira e Roazzi (2007), estudos em saúde realizados sob o prisma sociocultural reconhecem que a doença e a saúde se constituem de significação: os grupos sociais constroem noções de saúde e doença formando um corpo de conhecimento composto por significados provenientes da realidade social dos sujeitos que se expressam em códigos ou conceitos que aglutinam o entendimento social sobre aquela situação. A concepção das doenças ou a sua representação é passível de diferentes interpretações, conforme o contexto social do qual se fale, mas também conforme o lugar e a situação do indivíduo dentro do grupo. Por isso, cada vez mais verificamos que, no campo da saúde coletiva, são desenvolvidos estudos sobre as representações da doença e da saúde. A categoria *Representações sociais* tem sido objeto de reflexão, sendo utilizada como referencial teórico-metodológico nesse campo. Mendonça e Pontes (2002) indicam que muitos estudos se baseiam na teoria das representações sociais e também muitos se fundamentam em outros referenciais das ciências sociais.

As representações, para Spink (1995), designam uma forma específica de conhecimento, uma forma de pensamento social. Elas são modalidades de pensamento prático orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do ambiente social, material e ideal.

Para Moscovici (2003), essas representações são sempre complexas e necessariamente inscritas dentro de um referencial de pensamento preexistente, portanto sempre dependem de sistemas de crenças ancoradas em valores, tradições e imagens do mundo e da existência.

Como cada sociedade tem um discurso próprio sobre o corpo, saúde e doença, o qual pode variar entre as classes sociais, gerando concepções diversas de causalidade e cura das doenças (Prebianchi, 2004), pode-se pensar que, em termos de saúde mental, essa diversidade de concepções determina diferentes expectativas, notando-se, muitas vezes, uma defasagem importante entre as necessidades e as prioridades avaliadas por profissionais e pelos usuários dos serviços de saúde. Como decorrência, defasagem parecida pode ocorrer quando se trata de identificar intervenções capazes de atender a essas necessidades.

Estas considerações motivaram o presente estudo, cujo objetivo foi fazer uma revisão de artigos recentes que coloquem em discussão conteúdos, crenças e valores que os profissionais e pacientes dos serviços de saúde mental apresentam em relação à doença mental, para, a partir daí, analisar os pontos de contato e de divergência entre as representações da população usuária dos serviços de saúde mental e as dos profissionais da área.

MÉTODO

Tendo em vista o objetivo proposto, o presente estudo adotou o referencial metodológico da pesquisa bibliográfica, priorizando um caráter retrospectivo com abordagem quantitativa.

A seleção de trabalhos para esta revisão foi feita com base em pesquisas bibliográficas realizadas em indexadores de produção científica (BIREME, MedLine, PsycINFO, Scielo, LILACS), cobrindo o período de 2001 a 2008. As pesquisas incluíram apenas os trabalhos nacionais, porquanto se buscavam resultados que discutissem, especificamente, os conteúdos, crenças e valores apresentados por profissionais e pacientes brasileiros dos serviços de saúde mental. Tal especificidade foi determinada pela relação direta e inequívoca entre representações sociais e a realidade social dos indivíduos e grupos.

Para efetuar as pesquisas foram utilizadas, em combinação com o termo *representações sociais*, outras palavras-chave: profissionais, usuários/pacientes, saúde mental, e concepções. Dos 31 artigos encontrados, 18 foram selecionados pelas pesquisadoras, por apresentarem relação com o tema e com o objetivo proposto pelo estudo.

Após a primeira leitura dos artigos selecionados, estes foram classificados de acordo com as dimensões: tipo de pesquisa realizada; caracterização dos sujeitos pesquisados (usuário de serviço primário ou secundário de atenção; paciente interno; profissional da saúde; técnico da saúde; técnico de outra área; familiar ou cuidador; membro da comunidade; sexo e faixa etária); instrumentos utilizados; e regiões do Brasil onde ocorreram as pesquisas.

Numa etapa posterior, depois de minuciosas leituras, foram classificadas as dimensões pertinentes à análise dos pontos de contato e de divergência entre as representações da população usuária dos serviços de saúde mental e dos profissionais da área. Para a classificação dessas dimensões, partiu-se do cruzamento das categorias temáticas resultantes de cada um dos trabalhos selecionados, destacando-se então, para a análise objeto deste estudo, aquelas que eram comuns a profissionais da saúde e aquelas apresentadas pelos usuários.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos sujeitos pesquisados, os resultados mostraram que a maior (7) parte dos trabalhos realizados incluiu usuários de serviços primários e secundários de atenção à saúde, vindo a seguir pesquisas que incluíram familiares ou cuidadores de pacientes crônicos (5) e membros da comunidade (5). Dos 18 artigos selecionados, apenas três abordavam profissionais e técnicos da área da saúde (médicos, psicólogos e enfermeiros). Um dos estudos foi conduzido com técnicos de outras áreas (contabilidade e bioquímica).

Ainda em relação aos sujeitos pesquisados, constatou-se que em oito dos trabalhos foram pesquisados sujeitos de ambos os sexos; em cinco, os sujeitos eram do sexo feminino e em outros cinco artigos não havia identificação do sexo dos sujeitos.

Nos 18 artigos, os estudos realizados incluíram diferentes faixas etárias (tabela 1). A maioria dos sujeitos envolvidos situava-se na faixa entre 41 e 50 anos de idade, seguindo-se aqueles de 21 a 40 anos e os de 51 a 60 anos de idade. Os

sujeitos menos pesquisados foram aqueles com idade superior a 70 anos e os de 16 a 20 anos.

Tabela 1 - Faixa etária dos sujeitos estudados

Faixa etária	Número de artigos	%
16 – 20 anos	4	22,22%
21 – 30 anos	7	38,89%
31 – 40 anos	7	38,89%
41 – 50 anos	8	44,44%
51 – 60 anos	7	38,89%
61 – 70 anos	6	33,33%
71 – 80 anos	1	5,56%
81 – 86 anos	1	5,56%
Total	18	100,00%

Quanto aos tipos das pesquisas relatadas, constatou-se que 16 eram pesquisas qualitativas e duas, quantitativo-qualitativas. Os instrumentos nela utilizados dividiam-se em entrevistas semiestruturadas (em 12 estudos), questionários (em 3 dos estudos); grupo focal (em 2) e entrevistas abertas (em 1 dos trabalhos). Alguns estudos utilizaram mais de um tipo de instrumento, combinando, por exemplo, o uso de questionário e entrevista semiestruturada.

A maior parte das pesquisas foi conduzida nas regiões Sudeste (61%) e Sul (22%), sendo que nenhum estudo ocorreu na Região Norte e em um dos artigos selecionados não havia identificação do local da pesquisa.

Os resultados possibilitaram também a classificação dos pontos de contato e de divergência entre as representações da população usuária dos serviços de saúde mental e dos profissionais da área, em seis dimensões: 1) definição da doença mental; 2) processo de cura; 3) causas da doença mental; 4) percepções sobre a profissão do psicólogo; 5) quando procurar por atendimento psicológico; e 6) saúde mental. Nessa classificação, em função do reduzido número de estudos, não foi feita distinção da população em termos de pacientes internos ou usuários de serviços primários ou secundários de atenção, sendo a designação *usuários* utilizada para todas as categorias de sujeitos.

A tabela 2 mostra que os profissionais e usuários partilham da concepção de doença mental como um descontrole e perda do padrão de normalidade. É possível verificar que, para os usuários, a doença mental é também relacionada à instabilidade emocional, enquanto os profissionais indicam o conflito emocional como uma das causas da doença.

A visão dos profissionais sobre a doença mental inclui também a representação de invalidez, que se caracteriza pela falta de autonomia e por remeter à

ideia de que o doente mental não é capaz de gerenciar a própria vida.

Outras representações encontradas nos profissionais foram a perda do contato com a realidade e a estigmatização.

Tabela 2 - Definição da doença mental.

Definição	Usuários	Profissionais
Descontrole	X	X
Instabilidade emocional	X	
Perda do padrão de normalidade	X	X
Ausência de autonomia		X
Portador de carências		X
Portador de conflitos emocionais		X
Desvio em relação às normas		X
Desvio moral		X
Perda do contato com a realidade		X
Incoerência		X
Estigmatização		X
Invalidez		X

Quanto ao processo de cura da doença mental, a tabela 3 evidencia que, para os usuários e profissionais, a cura é possível com o uso de medicamentos, tratamento psiquiátrico intenso, auxílio, proteção e cuidados efetivos. Os profissionais consideram o processo de cura dependente também de uma boa estrutura social, familiar e ambiental, e ao mesmo tempo julgam um processo longo, lento, difícil e complexo e de prognóstico desfavorável.

Tabela 3 - Concepção sobre o processo de cura.

Processo de cura	Usuários	Profissionais
Medicação	X	X
Tratamento psiquiátrico - auxílio, proteção e cuidado efetivo	X	X
Processo longo, lento, difícil e complexo		X
Depende de uma estrutura social, familiar e ambiental		X
Prognóstico desfavorável		X
Equipes multidisciplinares		X

Em relação às causas da doença mental, os resultados mostraram que há semelhança entre os pontos de vista dos usuários e os dos profissionais: ambas as classes acham que a doença mental resulta de dificuldades e conflitos atuais e para os usuários ela resulta também de problemas familiares, sociais e econômicos.

Apenas os usuários creditam a doença mental também a experiências de sofrimento do passado, decorrentes de características pessoais e da criação da mente ou da imaginação; mas ao mesmo tempo não descartam a possibilidade de ela ser uma doença física, com causas orgânicas, ou ser consequência de depressão, sentimento de solidão e carências afetivas.

A tabela 4 mostra que, no tocante ao psicólogo, as opiniões dos usuários e as dos profissionais se aproximam, pois tanto aqueles como estes o consideram um profissional que estuda as pessoas, conversa, ajuda e orienta. Os usuários, nesse sentido, veem o psicólogo como um conselheiro, que ajuda na resolução de problemas, tranquiliza e conforta, sendo descrito até como um “anjo da guarda”. Os profissionais definem-no como um companheiro, um profissional ligado às questões da mente, lidando apenas com problemas emocionais e “casos mais leves”, podendo também atuar na prevenção de distúrbios emocionais e comportamentais.

Os usuários também consideram o psicólogo como um profissional ligado ao modelo médico, mas com papel secundário, relacionando-o a trabalhos com crianças atrasadas e nervosas. Alguns dos usuários desconhecem a profissão do psicólogo e outros têm uma avaliação negativa e estereotipada deste profissional.

Tabela 4 - Concepção sobre a Profissão do Psicólogo.

Psicólogo	Usuários	Profissionais
Papel secundário ao do médico	X	
Características de ouvir e conversar	X	X
Desconhecimento	X	
Ajuda e orienta	X	X
Estuda as pessoas	X	X
Conselheiro	X	
Anjo da guarda	X	
Avaliação negativa - estereotipada	X	
Tranquiliza e conforta	X	
Ligada ao modelo médico	X	
Trabalha com crianças atrasadas e nervosas	X	
Lida com problemas emocionais		X
Companheiro		X
Intervenção restrita à mente		X
Lida com casos mais leves		X
Prevenção dos distúrbios emocionais ou comportamentais		X

Finalmente, na dimensão “Quando procurar por atendimento psicológico” (tabela 5) foi possível

verificar que os usuários procuram o atendimento psicológico a pedido de outros profissionais e/ou consideram que o atendimento psicológico deve ser procurado por pessoas desorientadas, angustiadas e nervosas, incluindo aquelas com problemas mentais e com depressão. De modo similar, os profissionais indicam o atendimento para pessoas desajustadas, que precisam alterar o comportamento e que precisam conversar, necessitando de ajuda e orientação.

Na opinião dos usuários, problemas familiares, financeiros e pessoais são motivos para procurar atendimento psicológico, enquanto os profissionais, em seus depoimentos, focalizam a necessidade de buscar o atendimento especificamente nos casos de problemas emocionais.

Tabela 5 - Quando procurar por atendimento psicológico.

Quando procurar por atendimento psicológico	Usuários	Profissionais
Encaminhamento por outros		X
Pessoas desorientadas		
desorientadas, angustiadas e nervosas	X	
Problemas emocionais	X	X
Problemas familiares	X	
Problemas financeiros	X	
Problemas pessoais	X	
Casos de depressão	X	
Problema mental, no cérebro	X	
Quem precisa conversar		X
Pessoas desajustadas		X

Embora os resultados não tenham permitido identificar como os profissionais da saúde definem saúde mental (nenhum dos artigos selecionados tratava sobre esse tema), julgamos oportuno incluir aqui, como mais uma dimensão, esta definição na perspectiva dos usuários, por acreditarmos que tem significância na análise dos achados. Assim, nos artigos (4 dos estudos) que abordavam tal aspecto, constatou-se que, para os usuários, a saúde mental se refere à capacidade de trabalhar e retomar a autonomia nas atividades da vida diária.

DISCUSSÃO

Se, afirma Prebianchi (2004), cada sociedade tem um discurso próprio sobre o corpo, saúde e doença, o qual pode variar entre as classes sociais, gerando concepções diversas de causalidade e cura das doenças e influenciando suas práticas terapêuticas, o primeiro aspecto que se destaca quando analisamos os

resultados é a escassez de trabalhos que tratem do tema.

Embora a pesquisa aqui conduzida tenha incluído apenas os estudos nacionais, a pequena quantidade de artigos encontrados indica que, a despeito do reconhecimento de que, sob o prisma sociocultural, a doença e a saúde se constituem de significação (Oliveira & Roazzi, 2007), em termos de saúde mental não existem dados consistentes ou suficientemente sistematizados que permitam compreender a concepção da doença ou sua representação para diferentes grupos sociais em diferentes contextos. Essa asserção é confirmada também pelos dados referentes aos locais onde foram realizados os estudos pesquisados, segundo os quais as pesquisas foram feitas quase exclusivamente nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Se considerarmos as dimensões continentais do país e a diversidade sociocultural abrigada em seu território, concluímos que muito pouco ou quase nada é sabido sobre o corpo de conhecimento composto por significados que provêm da realidade social dos sujeitos e contêm atribuição de causas, noções de práticas terapêuticas e sinais de identificação próprios de sua cultura.

Outro aspecto importante que se destaca ao analisarmos os trabalhos é que se privilegiam pesquisas junto a usuários, havendo menos interesse em estudar os profissionais da saúde. Considerando-se que, como afirmam Deslandes e Gomes (2004), os serviços de saúde são um espaço onde as representações se produzem e se reproduzem, são construídas no campo das interações, orientam e são orientadas pela ação dos sujeitos em sua prática cotidiana, ouvir as concepções dos profissionais da área é imprescindível.

Em relação às convergências e divergências entre as representações sociais dos profissionais e usuários dos serviços de saúde mental, alguns pontos são passíveis de análise. Em primeiro lugar, no que se refere às representações sobre a definição da doença mental, ainda que profissionais e usuários compartilhem a concepção de que ela se traduz por um padrão de comportamento socialmente desviante, os profissionais representam a doença mental também por conceitos ligados a causas internas (desvio moral, carências e conflitos) ou pelas consequências da doença (estigma, falta de autonomia, invalidez).

Essa confusão entre conceitos que identificam causas e efeitos talvez possa ser decorrente da formação do profissional da saúde, a qual tem sido

direcionada pela lógica objetiva, privilegiando a competência técnica (Rodrigues & Figueiredo, 2003). Nesse contexto, o profissional fica desamparado diante da doença mental, pois, enquanto a clínica somática se funda em provas (exames que permitem demonstrar concretamente a doença e avaliar o seu possível desenvolvimento), a clínica psiquiátrica se funda no depoimento duvidoso fornecido pelo discurso do doente (Vincent, 1992). De fato, a doença mental permanece até hoje obscura para a medicina, ou seja, não há uma causa que realmente explique esta doença tão estigmatizante (Spadin & Souza, 2006).

É também interessante notar que, se por um lado os usuários definem a doença como descontrole, instabilidade emocional e perda do padrão de normalidade por outro eles representam a saúde mental como capacidade para o trabalho e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária. Sendo tais concepções justamente o oposto das indicações dos profissionais sobre a doença, podemos constatar nas inter-relações estabelecidas na área da saúde a construção das representações dos usuários (o que ratifica a importância de estudos sobre o tema).

Um segundo ponto diz respeito às representações das causas da doença mental. Aqui, quanto os profissionais e os usuários concordem na atribuição de causa aos conflitos e problemas sociais, apenas estes últimos identificam também outras múltiplas causas de diferentes naturezas (problemas orgânicos, mentais, emocionais, socioeconômicos e familiares); ou seja, embora a reforma psiquiátrica tenha redefinido o objeto das práticas em saúde mental como multideterminado em termos biopsicossocioculturais, os profissionais da saúde, conforme já proposto por Costa (1989), apresentam a tendência de imaginar que os distúrbios psíquicos são como uma essência da qual se origina a doença mental.

Em decorrência das representações das causas da doença, as representações do processo de cura mantêm pontos de contato e divergências entre os usuários e os profissionais.

O fato de os usuários conceberem a cura como dependente da medicação e do tratamento psiquiátrico protetor e efetivo, talvez possa ser explicado pelo fato de que, de acordo com Rodrigues e Figueiredo (2003), muitas vezes as concepções presentes no trabalho em saúde mental se caracterizam pela reprodução estereotipada de conhecimentos adquiridos e a prática passa a se constituir pela manutenção do estabelecido, sem a criação de novos modelos de intervenção; ou,

conforme afirmam Oliveira, Dantas, Costa, Gadelha e Yamamoto (2005), o conceito de saúde, que deveria estar na base de toda a estrutura de ação subjacente à rede de assistência à saúde mental no Brasil, não foi assimilado pelos profissionais nem conseguiu se refletir em seu trabalho, determinando a manutenção no modelo anterior, qual seja, o individual-assistencialista.

Esses mesmos argumentos podem explicar a visão pessimista e desmotivada dos profissionais em relação ao processo de cura da doença mental. Se retomarmos a ideia, posta anteriormente, da insuficiência da formação desses indivíduos, podemos concordar com Rodrigues e Figueiredo (2003) em que os profissionais de saúde mental convivem com a falta de instrumentos que possibilitem compreender o universo das classes populares, pois foram graduados para uma realidade altamente tecnológica, com enfoque na individualidade e na ação curativa, centralizada na doença em si, marginalizando, assim, as questões sociais e os demais fatores e determinantes da vida.

Ainda em relação ao processo de cura, na visão dos profissionais, não podemos deixar de notar que a coexistência das representações de que a cura e o prognóstico reservado dependem da estrutura familiar talvez revele a dificuldade real de colocar em prática os eixos fundamentais da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os quais se assentam no tratamento em serviços extra-hospitalares, realizados por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de trabalhar os aspectos da doença mental dentro do meio familiar.

O que se pretende dizer é que a implantação da Reforma Psiquiátrica no país acarretou uma mudança significativa no modelo assistencial, como a reinserção do paciente psiquiátrico na família e na comunidade, assim, o núcleo familiar vem, pouco a pouco, sendo considerado como unidade básica no processo de assistência. De acordo com Pereira, Barbieri, Paula e Franco (2007), a família passou a ser responsável, na maioria das vezes, pelo apoio físico, emocional, social e psicológico ao familiar doente, e essa responsabilidade causou um intenso sofrimento às famílias, exigindo-lhes a reelaboração de sua dinâmica e estrutura, sem amparo ou apoio de recursos sociopolítico-econômicos. Isso é particularmente observado nos casos em que a assistência preconizada nas Estratégias de Saúde da Família não foi adequada às realidades locais, à existência de serviços de referência ineficientes ou à inexistência desses serviços (Breda, Rosa, Pereira, & Scatena, 2005).

Finalmente, é preciso analisar as semelhanças e diferenças nas representações sobre o psicólogo e a

busca de atendimento psicológico. Nesse sentido, as representações de usuários e profissionais são semelhantes em relação ao papel desse profissional de oferecer orientação às pessoas e conversar com elas para ajudá-las. Esses resultados reafirmam os achados de Lahm e Boeckel (2008), cujo estudo sugere que a representação social do psicólogo envolve a percepção de um profissional que fornece ajuda e orientação às pessoas com problemas de ordem emocional.

Os usuários, por sua vez, acham que o psicólogo tem um papel secundário ao do médico (o que é coerente com a representação desses sujeitos sobre o processo de cura: medicação e tratamento psiquiátrico), embora ele desempenhe as funções de aconselhar, tranquilizar e confortar (talvez porque tais ações não sejam encontradas no tratamento médico, que, segundo a representação de cura dos usuários, deveria ser protetora e cuidadosa).

Diferentemente dos usuários, os profissionais evidenciam concepções contraditórias ou pouco claras sobre o psicólogo (lida com problemas emocionais; evidencia companheirismo; sua intervenção é restrita à mente; lida com casos mais leves e atua na prevenção dos distúrbios emocionais ou comportamentais). Não podemos nos esquecer de que a profissão de psicólogo é recente no Brasil e a forma de atuação prioritária que orientou tanto a legislação profissional quanto a formação dada nos cursos universitários privilegiou a clínica através do consultório individual. Foi somente a partir das mudanças político-sociais que mudaram a concepção do processo saúde/doença como um fenômeno social e da consequente adoção de um modelo biopsicossocial na abordagem da saúde física e mental dos indivíduos que surgiu uma nova perspectiva para a prática clínica psicológica. Nesse sentido, o psicólogo clínico foi remetido a uma atuação integrada com vistas à saúde, a qual demonstrou a necessidade de interdisciplinaridade.

Quando o psicólogo trabalha nas instituições públicas de saúde, ele se depara com uma clientela e com um tipo de demanda diferentes daquilo que se vê nos consultórios particulares, o que, segundo Prebianchi (2004), tem levado os psicólogos inseridos no SUS a ao questionar seus saberes, seus referenciais teóricos e modelos assistenciais, porquanto novas demandas de responsabilidade social lhes são feitas nesse contexto. Pode-se pensar que esse estado de coisas dificulta a identificação do papel desse profissional, para o próprio psicólogo e para os outros profissionais da área.

Coerentemente com as representações das causas da doença mental, profissionais e usuários sentem quando se deve buscar por atendimento psicológico. Assim, mesmo reconhecendo o psicólogo como secundário ao médico, os usuários indicam que a busca deve ocorrer em situações de problemas de vida e de problemas mentais, enquanto, para os profissionais, o atendimento psicológico deve ser procurado por quem precisa de orientação, apresenta problemas emocionais ou necessita mudar o comportamento.

CONCLUSÃO

A saúde mental resulta da união das ações, promoções, prevenção e cura referentes à melhoria, manutenção e restauração da saúde mental de uma população. A evolução da conformação da rede de assistência provocou mudanças significativas na forma da atenção à saúde mental no Brasil; mas a instalação de estrutura física ou de programas sem a transformação da concepção do que seja o processo saúde-doença não é suficiente para que o SUS se consolide por si só. É preciso também realizar a desconstrução das ideologias e dos diversos campos do conhecimento.

Partindo da premissa de que o trabalho em saúde mental é ainda um desafio, é importante analisar a prática institucional incluindo na discussão as questões sobre o conjunto das representações, das práticas desenvolvidas pelos serviços de saúde e das leis propostas pelos órgãos governamentais, contidas nas diretrizes adotadas por estes.

Ao se debruçar sobre as representações da população usuária dos serviços de saúde mental e dos profissionais da área em relação à doença mental, o presente estudo, primeiramente, demonstrou a carência de conhecimento científico em relação à diversidade de concepções sobre saúde mental no seio da população brasileira. Em segundo lugar, foi possível constatar que profissionais da saúde e usuários dos serviços, de fato, constroem noções de saúde e doença, formam categorias de sintomas e nomeiam-nas diferentemente, baseados em princípios próprios de suas compreensões; e como estas compreensões orientam e organizam suas condutas, outros estudos sobre o tema são necessários e urgentes para que as práticas em saúde mental respondam às necessidades ou demandas por saúde mais ampliadas do que as necessidades restritas ao âmbito dos resultados do processo saúde-doença (doença propriamente dita).

REFERÊNCIAS

- Breda, M. Z., Rosa, W. A. G., Pereira, M. A. O., & Scatena, M. C. M. (2005). Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicosocial e a saúde da família. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(3), 450-452.
- Costa, F.J. (1989). *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias*. Rio de Janeiro: Campus.
- Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2004). A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde. Notas teóricas. In M. L. M. Bosi & F. J. Mercado (Orgs.). *Pesquisa qualitativa de Serviços de Saúde* (pp. 99-120). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gonçalves, M. R. B. (1992). *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde (Cadernos CEFOR, 1).
- Lahm, C. R., & Boeckel, M. G. (2008). Representação social do psicólogo em uma clínica-escola do município de Taquara/RS. *Contextos Clínicos*, 1(2), 79-92.
- Mansur, A. (2001). *A Gestão na Educação a Distância: Novas Propostas, Novas Questões, Educação a Distância: Temas para o debate de uma nova agenda educativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Mendonça, E. A., & Pontes, M. L. (2002). As representações sociais e a experiência da doença. *Cadernos Saúde Pública*, 18 (5), 1207-1214.
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: investigação em psicologia social* (4a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Oliveira, A. B., & Roazzi, A. (2007). A representação social da “doença dos nervos” entre os gêneros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 91-102.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Gadelha, T. M. S., & Yamamoto, O. H. (2005). A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos. *Interação em Psicologia*, 9(2), 273-283.
- Pereira, M. A. O., Barbieri, L., Paula, V. P., & Franco, M. S. P. (2007). Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Revista Escola Enfermagem USP*, 41(4), 567-572.
- Prebianchi, H. B. (2004). *Atenção Psicológica à Criança: Compreensão de Supervisores e Funcionários de Clínica-Escola*. Tese de Doutorado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Prebianchi, H. B., Carvalho, D. A., & Sá, S. C. (2006) Caracterização da Clientela Infantil de um Serviço-Escola de Psicologia [Resumos]. In *Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas*, 11 (p. 107-112). Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Prebianchi, H., & Cury, V. (2005) Atendimento infantil numa clínica-escola de psicologia: percepção dos profissionais envolvidos: *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*, 15(31), 249-258.
- Rodrigues, C. R., & Figueiredo, M. A. C. (2003). Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estudos Psicologia*, 8(1), 117-125.
- Spandin, L. S. & Souza, M. C. B. M. (2006). A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista Escola Enfermagem USP*, 40(1), 123-127.

- Spink, M. J. (org) (1995). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense.
- Vincent, G. (1992). Uma história do segredo. In P. Áries & G. Duby *História da Vida Privada 5: da Primeira Guerra aos nossos dias*. (pp. 355-390). São Paulo: Companhia das Letras.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.

Recebido em 28/04/2010
Aceito em 24/01/2011

Endereço para correspondência: Helena Bazanelli Prebianchi. Rua Coronel Quirino, 320 apto 11, Bairro: Cambuí, CEP 13025-000, Campinas-SP, Brasil. *E-mail:* helena@sigmanet.com.br.