

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE MENTAL: CRENÇAS E TEORIAS QUE DETERMINAM CONDUTAS

Álaba Cristina Pereira¹
Edival Sebastião Teixeira²

Área de conhecimento: Medicina
Eixo Temático: Saúde e Sociedade

Resumo

O presente artigo é resultado de uma dissertação de Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Regional. A pesquisa foi realizada com gestores e profissionais de um pequeno município rural do sudoeste do Paraná, com o intuito de conhecer as relações existentes entre suas Representações Sociais sobre saúde mental e as práticas desenvolvidas no serviço público local de saúde. Parte-se da premissa de que o serviço público ora estudado envolve uma estruturação material (composta por de elementos objetivos e observáveis) e um sustentáculo incorpóreo (formado pelas crenças e ideias compartilhadas pelo grupo), e de que, embora as Representações sejam reconhecidas como um "senso comum" (socialmente construído e partilhado) diverso do conhecimento científico (reificado e fundamentalmente cognitivo), elas são igualmente importantes na determinação de condutas e comportamentos. Observou-se que as concepções de saúde mental dos participantes estão relacionadas aos modelos de assistência à saúde vigentes (biopsicossocial e biomédico) e que embasam as práticas profissionais locais, determinando condutas mais orientadas para o tratamento curativo ou para ações de prevenção e promoção. Por conseguinte, entende-se que a existência de visões multifacetadas da problemática relativa à saúde mental evidencia que, embora haja crenças e conhecimentos compartilhados pelo grupo, também há especificidades subjetivas, especialmente ligadas à vivência particular de cada participante. Por fim, a pesquisa acerca das Representações Sociais de profissionais e gestores evidenciou a ideia de que as ações e práticas que permeiam os serviços de saúde pública em um determinado local estão intimamente relacionadas ao conjunto de valores, ideias e crenças compartilhadas pelo grupo social.

Palavras-chave: Representações Sociais. Saúde. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a humanidade tem vivenciado momentos de crise e de transição. Os tempos são de ruptura com velhos paradigmas e antigos saberes. Vive-se uma época de ausência de certezas e de dissolução dos constructos sociais (HANNIGAN, 1995). A noção cartesiana de um saber inequívoco, fechado e compartimentado está estremecida. A crença de que o Progresso e a Ciência trariam apenas bem-estar e felicidade ruiu.

¹Psicóloga e advogada. Especialista em Saúde Mental e em Psicopedagogia. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Pato Branco. E-mail: alabacps@hotmail.com.

² Professor Doutor da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Pato Branco. E-mail: edival@utfpr.edu.br



Concomitantemente ao estrondoso avanço da tecnologia, cresce a desigualdade econômica, intensifica-se a assimetria social, aumenta a destruição dos ecossistemas. Ao mesmo tempo em que o conforto e o luxo alcançam patamares antes inimagináveis, ainda há pessoas morrendo de fome. No campo sociocultural, mais paradoxos: multiplicam-se as possibilidades de contato social através das vias tecnológicas, porém o individualismo e a solidão se intensificam.

Todos esses acontecimentos evidenciam que “vivemos a passagem de uma sociedade para outra” (TOURAINÉ, p. 265, 1994). É o “lado sombrio da modernidade” (GIDDENS, 1991, p. 16) que, irremediavelmente, lança seus efeitos sobre o ser humano, levando-o a repensar sua crença de que o progresso traria uma ordem social mais feliz e mais segura.

Enfim, todo esse contexto de avanços e conquistas que proporcionam conforto, segurança e bem-estar de forma socialmente assimétrica, e que, ao mesmo tempo geram riscos, insatisfações e incertezas, produz um efeito sobre as pessoas. Lamentável admitir, portanto, que o mesmo progresso que gerou avanços na ciência e a erradicação de muitas moléstias, contribui também para o aparecimento de uma gama de transtornos mentais intimamente relacionados ao estilo de vida contemporâneo.

E é nesse contexto sociocultural paradoxal e altamente facilitador do processo de adoecimento que se insere o presente trabalho, cujo objetivo é analisar a relação entre Representações Sociais de gestores e profissionais de saúde sobre saúde mental e as práticas profissionais desenvolvidas em um município paranaense, a partir de uma pesquisa e estudo de caso.

Manfrinópolis é um pequeno município localizado na Região Sudoeste do Paraná. Criado em 1996, tem uma população estimada de 3.026 habitantes e sua economia baseia-se essencialmente na atividade agropecuária. Embora seja considerado um município rural, uma vez que seu grau de urbanização é de apenas 20,85 % (IPARDES/2012), Manfrinópolis não está incólume à complexidade da vida moderna e suas implicações sobre a saúde psíquica. Pelo contrário, percebe-se que boa parte da problemática que assola os grandes centros urbanos também está presente no município, pois há que se considerar que a distância, ou mesmo a disposição geográfica da população, não impede a propagação dos valores culturais e dos constructos sociais. Assim, embora o município apresente peculiaridades



sociais e culturais relativas à sua condição de ruralidade, é preciso reconhecer que a sua inserção em uma complexa e vasta realidade psicossocial tem como efeito a inclusão de seus moradores em uma cultura além dos limites municipais e regionais. No caso da saúde mental, as especificidades dessa realidade extrapolam a condição de cidadão encantiladense, sendo inerentes à condição de ser humano.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.2 Modernidade: os paradoxos de uma sociedade que consome e adocece

Na sociedade moderna, disseminou-se a ideia de que o progresso, o crescimento econômico e os avanços tecnológicos promoveriam o bem-estar geral da humanidade e elevariam os índices de felicidade. Nesse contexto, os riscos e consequências danosas dessa busca desenfreada pelo desenvolvimento são desconsiderados em prol da fictícia ligação entre consumo e felicidade, evidenciada por Bauman (2004, p. 86): “A suposta chave para a felicidade de todos, e assim o propósito declarado da política, é o crescimento do produto nacional bruto (PNB). E o PNB é medido pela quantidade de dinheiro gasta por todo mundo em conjunto”.

Porém, o que se percebe é que o progresso e o crescimento econômico não geraram os objetivos previstos. Pelo contrário, “ao mesmo tempo que os índices macroeconômicos melhoram, assistimos à deterioração dos indicadores que medem evoluções qualitativas entre setores, territórios e pessoas” (GUIMARÃES, 2001, p.49).

Nesse sentido, Virginio (2006, p. 89) coloca que:

O sistema capitalista mundial mostrou-se incapaz de nos proteger da infelicidade e do sofrimento, produtos de nossa implausível capacidade em aceitar... a força superior da natureza, a disposição decadente de nossos corpos e a inadequação dos nossos métodos de ordenar as relações humanas na família, na comunidade e no Estado (Freud apud Wallerstein, 2002, p. 185). O *modus vivendi* atual tem levado ao extremo o alargamento da distância entre os que têm e os que nada possuem, o lucro máximo coordena as ações econômicas – em especial as de caráter financeiro e especulativo -, os governos cada vez mais se submetem aos interesses das grandes corporações transnacionais ou aos imperativos da força militar, a degradação e devastação do meio ambiente nunca foi tão veloz e violenta, a vida cultural tão mais plastificada, massificada e/ou pasteurizada enquanto nós, pessoalmente, jamais estivemos tão coletivamente sozinhos, seqüestrados à vida pública e confinados na ilusão do efêmero, próprio do consumismo irrefreado – tanto para os que podem como para os que desejam e não podem – ou da inconcretude presente nas relações entre o



real e o virtual que nos consome à frente da televisão, do computador ou dos jogos eletrônicos.

Assim, o progresso e o crescimento econômico propiciaram avanços tecnológicos capazes de gerar conforto e bem-estar inimagináveis aos nossos antepassados. Como resultado, fomos seduzidos pela ideia de que poderíamos obter prazer através do consumo de bens. Surgiu, então, uma nova cultura de consumo. E tem-se “uma sociedade de consumo que se consome em um presente cada vez mais breve, indiferente aos estragos causados pelo progresso na sociedade e na natureza” (TOURAINÉ, 1994, p. 213).

Portanto, a racionalidade capitalista promove um culto ao consumo, reduzindo o homem a um ser que produz e consome. Vivemos sob “o império da ordem econômica que converte o ser em *ser para a produção*, em *homo economicus*” (LEFF, 2006, p. 77). Sob a ótica capitalista, vive-se a cultura do ter, que aprisiona o indivíduo na ideia de que é preciso trabalhar cada vez mais para poder comprar a felicidade que o mercado lhe oferece sob a roupagem tangível de bens de consumo.

É a época do “consumo, *ergo sou*”, citada por Guimarães (2001, p. 68). Logo, a identidade psíquica do indivíduo está intimamente ligada ao lugar que ele ocupa na hierarquia capitalista e ao seu poder aquisitivo, pois a ordem capitalista criou uma associação perigosa entre poder de consumo e valor pessoal. Assim, quanto mais o sujeito for capaz de consumir, mais valorizado e respeitado será por seus pares. Nesse contexto, tem-se uma sociedade de consumidores que promove, encoraja ou reforça a escolha de um estilo de vida e uma estratégia existencial consumistas, rejeitando todas as demais opções culturais alternativas. Assim, adaptar-se aos preceitos da cultura de consumo e segui-los estritamente é a única escolha aprovada de maneira incondicional (BAUMAN, 2008).

Confirmando essa ideia, Guimarães (2001) afirma que a modernidade contemporânea é a do consumidor, pois se vive um período de verdadeira revolução dos padrões de produção e de consumo, que desconectou o indivíduo de suas necessidades biológicas, tornando-o mais alienado de si mesmo e do respeito aos seus sócios da natureza. E essa alienação promovida por padrões elevados de consumo também é retratada por Touraine (1994, p. 248), o qual afirma que vivemos “em uma sociedade de massa onde uma parte crescente dos comportamentos é



comandada por centros de decisão capazes de prever os gostos, as demandas, as compras da população”.

Do ponto de vista psicossocial, os efeitos da alienação são desastrosos, pois a imersão em uma cultura capitalista molda indivíduos incapazes de contestar os valores vigentes, levando-os a acreditar que existe uma única forma correta de viver, qual seja, a idealizada pelo sistema dominante. É a “dominação que se exerce sobre os corpos e as almas”, de que nos fala Touraine (1994, p. 261).

Sobre essa dominação, Morin explica (2005, p. 75): “a relação antropossocial é complexa, porque o todo está na parte, que está no todo. Desde a infância, a sociedade, enquanto todo entra em nós, inicialmente, através das primeiras interdições e das primeiras injunções familiares: de higiene, de sujeira, de polidez e depois as injunções da escola, da língua, da cultura”.

Portanto, “a sociedade está presente em cada indivíduo, enquanto todo, através de sua linguagem, sua cultura, suas normas” (MORIN, 2003, p. 94).

Nesse contexto, Touraine (1994) alerta para a redução do ser humano a nada mais que um consumidor, um recurso humano ou um alvo, cujas necessidades são transformadas em demandas mercantis. Para esse autor,

o que chamamos de sociedade de consumo não é um sistema técnico ou econômico, é a construção da realidade social segundo um modelo oposto ao do sujeito, que destrói este substituindo o sentido pelo sinal, a profundidade da vida psicológica pela superfície do objeto (...). Isso não leva a rejeitar de maneira hipócrita os bens de consumo que todos desejam, mas a tomar bastante distância com relação a eles para devolver ao indivíduo a consistência e a duração de um sujeito, enquanto que ele se dissolve na instantaneidade do consumo (TOURAINÉ, 1994, p. 233).

A esse efeito nefasto sobre o indivíduo, some-se também o resultado social da economia moderna – destacado por Guimarães (2001), qual seja, ser uma produtora de profundas assimetrias sociais. Assim, a mesma modernidade que gera riqueza e consumo, também gera miséria, desigualdade social e degradação ambiental, trazendo riscos, incertezas e inseguranças no que tange às possíveis consequências do estilo de vida atual sobre a própria sociedade e o meio ambiente.

Interessante ainda notar que a submissão aos riscos geralmente não decorre de uma decisão voluntária por parte das pessoas, mas sim de um imperativo de sobrevivência. Sobre essa necessidade de sujeição aos riscos em prol de uma renda, Guimarães (2001) coloca que o capitalismo aprisiona muitas pessoas com a “alternativa” de aceitar a promessa de emprego e renda a qualquer custo, mesmo à



custa da submissão a riscos ambientais e sociais acrescidos, sob pena de não ter nenhuma fonte de renda apropriada. Percebe-se, portanto, que a modernidade limita as alternativas de escolha do indivíduo quanto ao estilo de vida, muitas vezes exigindo que ele se submeta a situações adversas.

Some-se a essa opressão capitalista a necessidade atual dos indivíduos lidarem com as intensas descontinuidades entre os tipos tradicionais de ordem social e os modos de vida produzidos pela modernidade. As mudanças ocorridas nos últimos anos são várias, intensas e velozes, o que exige uma alta força adaptativa do indivíduo.

A socialização, antes restrita à proximidade física, hoje ganha múltiplas formas com todos os aparelhos criados pelo progresso tecnológico, permitindo que as pessoas se relacionem independentemente de sua distância espacial. Essa possibilidade traça novos contornos sociais e permite rearranjos relacionais até pouco tempo atrás inconcebíveis.

Enfim, todo o conjunto acima traçado sobre descontinuidades e transições da era moderna cria uma realidade incerta, instável e, por vezes, ameaçadora, agindo como um facilitador psicossocial no processo de adoecimento. E, não desmerecendo o papel do componente genético na deflagração das doenças mentais, é preciso reconhecer que “o mundo em que vivemos hoje é um mundo carregado e perigoso” (GIDDENS, 1991, p. 19), propício ao adoecimento psíquico.

Corroborando essa ideia de que a modernidade trouxe consigo, além do progresso e das grandes invenções tecnológicas, uma gama de transtornos – as conhecidas doenças da modernidade, Alves Brasil e colaboradores (2012, p. 10) colocam que:

Alvin Tofler teve uma visão futurística quando escreveu em 1970, sobre o “choque do futuro” que estaria por vir, decorrente do desenvolvimento tecnológico e das mudanças rápidas da humanidade. Haveria, segundo aquele autor, um choque de cultura tão grande que – representado pela imersão dos indivíduos em uma cultura –, devido à rapidez das mudanças, essa nova cultura parecer-lhes-ia estranha. Haveria, em decorrência desse estranhamento, uma neurose coletiva, uma violência desenfreada, com indivíduos incapazes de lidar com o meio ambiente a sua volta. De fato, tivemos um desenvolvimento tecnológico de dimensões inimagináveis, mas estamos a conviver com a irracionalidade do efeito estufa, catástrofes, recrudescimento de antigas doenças e o aparecimento de novas, como ocorre no campo dos transtornos mentais e psicossomáticos. Várias dessas doenças tem por trás a mudança de paradigmas sociais, representada por populações assoladas pelo medo de caminhar nas ruas, de ir ao trabalho, de levar os filhos à escola, o que acaba por aniquilar sua capacidade de



enfrentamento. Em contrapartida, procura-se compreender esses novos fenômenos por entre os escombros do desenvolvimento.

Adamoli e Azevedo (2009, p.244) afirmam que “a relação saúde/doença mental é um processo particular de expressão das condições e do estilo de vida de uma sociedade”. Nesse mesmo sentido, Matos (2004) afirma que novos desafios multifacetados se colocam para a saúde/bem estar, dentre os quais se destacam os aspectos de pressão social relacionados com o estilo de vida, uma vez que as pessoas são pressionadas a “ter”, a “parecer”, a esconder sentimentos.

Sobre o surgimento de novas doenças mentais na contemporaneidade, Salles (2010) afirma que a tendência é o homem adoecer cada vez mais e salienta que, em 1952, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-I) registrava 60 patologias de ordem psiquiátrica, enquanto que, 40 anos depois, o DSM-IV-TR já listava 390 patologias.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2.020, a depressão será a 2ª principal causa de incapacidade para o trabalho – prognóstico alarmante, tanto do ponto de vista da saúde pública, como do sistema previdenciário e financeiro, haja vista os altos custos com tratamento e afastamentos do trabalho. Somem-se a isso os altíssimos custos subjetivos, emocionais, familiares e sociais agregados à doença.

Dados do Ministério da Saúde, expostos pela Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (2012), evidenciam a gravidade da situação: 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual; 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool/drogas; 3% da população geral sofre de transtornos mentais severos e persistentes.

Realmente, um paradoxo difícil de entender: a mesma modernidade que gerou avanços espetaculares na medicina e permitiu a cura de muitas doenças e a erradicação de tantas outras, promove um estilo de vida potencialmente perigoso do ponto de vista da saúde.

1.3 Saúde: um processo complexo, dinâmico e multidimensional

No campo da saúde, entende-se que há 2 perspectivas prevalentes que influenciam na determinação de conceitos e no direcionamento das ações



profissionais: o modelo biomédico e a concepção biopsicossociocultural, que se diferenciam-se com relação ao seu foco e à forma de abordar o processo doença. O modelo biomédico está focado na doença, entendendo-a como um evento isolado em que predominam questões de ordem biológica e práticas curativas. Já o modelo biopsicossocial centra-se na saúde e encara o adoecimento como um processo em que confluem dinamicamente multifatores de ordem biológica, psíquica e sociocultural. (ALFREDO DE MARCO E COLABORADORES, 2012)

Por conseguinte, nota-se que as conceituações e práticas profissionais de saúde são, de alguma forma, influenciadas por essas 2 concepções prevalentes.

Atualmente, as definições de saúde levam em consideração aspectos subjetivos, históricos e culturais na determinação da saúde.

De acordo com Sciliar (2007),

o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

No mesmo sentido:

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012, p. 44).

Sendo assim, entende-se que saúde é uma questão altamente complexa, pois sua definição abrange aspectos extremamente psíquicos – a exemplo do bem estar subjetivo – assim como também envolve elementos socioculturais relativos à educação, trabalho e meio ambiente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, não existe definição oficial de saúde mental, pois diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas afetam o modo como a saúde mental é conceituada. Logo, o conceito de saúde mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais.

Assim, compreende-se que as especificidades da área de saúde mental inviabilizam a elaboração de um conceito simplista, uniforme e estático, sendo, dessa forma, mais apropriado falar também em um processo de saúde mental, no



qual variáveis psíquicas, biológicas, sociais e culturais se inter-relacionam e se influenciam reciprocamente.

Dessa forma, saúde mental não está apenas ligada ao funcionamento adequado das funções mentais – a exemplo da memória, atenção, consciência e linguagem, mas envolve também aspectos socioculturais – relativos ao conjunto de crenças e ideologias individuais e aos constructos sociais vigentes em uma determinada sociedade. Portanto, a saúde mental abrange a dimensão psíquica, biológica, social e cultural e sua influência é tão ampla que se reconhece que “não há saúde sem saúde mental” (ALVES BRASIL E COLABORADORES, 2012, p. 268).

1.4 Representações sociais: sustentáculo de ações e condutas

A teoria de Representações Sociais surgiu nos anos de 1960, a partir das pesquisas de Serge Moscovici, e possui três pilares básicos: a sociologia de Durkheim, o construtivismo de Piaget e as teorias de Freud.

De acordo com Moscovici (2003), Representação Social é um sistema de valores, ideias e práticas que possibilita às pessoas orientar-se em seu mundo social e que possibilita a comunicação entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social.

Assim, a Representação Social é um modo de conhecimento, elaborado e compartilhado socialmente, que contribui para a construção de uma realidade comum a uma comunidade social. Também conhecida como saber de senso comum ou saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento diferencia-se do conhecimento científico. Apesar disso, é vista como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, haja vista sua importância na vida social e na apreensão dos processos cognitivos e das interações sociais (JODELET, 2001).

Portanto, “as representações sociais estão vinculadas a valores, noções e práticas individuais que orientam as condutas no cotidiano das relações sociais e se manifestam através de estereótipos, sentimentos, atitudes, palavras, frases e expressões. É um conhecimento do "senso comum", socialmente construído e partilhado, diferente do conhecimento científico, que é reificado e fundamentalmente cognitivo” (OLIVEIRA E COLABORADORES, 2006).



As Representações Sociais são geradas por meio de dois processos cognitivos: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem é um mecanismo que busca reduzir ideias estranhas a categorias e imagens comuns, inserindo-as em um contexto familiar. Já a objetivação é o processo através do qual um conceito abstrato se transforma em algo concreto. Refere-se à “passagem de um ente imaginário para a realidade material, como, por exemplo, a passagem de um pensamento a um ato de comportamento manifesto” (TEIXEIRA E ALGERI, 2011, p. 196).

Assim, o estudo das Representações consiste em um meio de conhecer a forma como um grupo específico constrói um conjunto de saberes, manifesta sua identidade e elabora códigos culturais que determinam as regras de uma comunidade, em um determinado momento histórico (TEIXEIRA E ALGERI, 2011). Logo, as Representações Sociais funcionam como um sistema de interpretação da realidade que orienta e, de certa forma, determina comportamentos e condutas.

Por conta disso, a Teoria das Representações Sociais tem sido utilizada como referencial para pesquisa em diversos campos do conhecimento, como saúde pública e educação. No campo da saúde pública, a importância dos estudos está no reconhecimento de que as ações e condutas, tanto dos profissionais de saúde como dos usuários desses serviços, são influenciadas por suas Representações Sociais.

Nesse sentido:

Reafirma-se que qualquer pessoa, incluindo os profissionais de saúde, está sempre reatualizando hábitos, modos de vida e sensibilidades herdadas de um passado sempre presente, de acordo com os significados histórica e culturalmente construídos e assim elaborando suas representações da saúde e doença (GAZZINELLI, 2005, p. 203).

Desse modo, entende-se que as ações e condutas que permeiam os serviços de saúde pública em um determinado local estão intimamente relacionadas ao conjunto de valores, ideias e crenças compartilhadas pelo grupo social. Confirmando essa ideia, Leão e Barros (2008) afirmam que as Representações Sociais dos profissionais com relação ao transtorno mental são fundamentais, uma vez que a concepção sobre um dado objeto determina a maneira como se lida com ele.

Ademais, entende-se que as Representações Sociais, embora comunguem noções gerais das ideias dominantes, variam conforme a experiência social do indivíduo. Isso significa que elementos multifatoriais (idade, profissão, gênero, classe



social) fazem com que as Representações também contenham ideias e crenças particularizadas. E é dessa mistura de conteúdos sociais dominantes com elementos subjetivos particularizados que derivam as condutas e práticas profissionais. Logo, as Representações Sociais não são apenas constructos abstratos; são, também, o arcabouço teórico e valorativo que sustenta as ações e comportamentos.

No campo da saúde pública, nota-se que as concepções sobre a saúde e doença influenciam decisivamente na determinação das ações e serviços que serão disponibilizados aos usuários. Assim, uma visão focada na doença possivelmente implicará em práticas curativas e políticas de tratamento, enquanto que uma concepção calcada na saúde provavelmente originará ações mais voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa e com base em um estudo de caso, fundamentado na perspectiva da Teoria das Representações Sociais. Como metodologia, utilizou-se pesquisa documental, observação participativa e aplicação de questionário.

A pesquisa foi realizada com gestores e servidores públicos do setor de saúde do município de Manfrinópolis – PR, totalizando 27 pessoas. O instrumento de pesquisa (questionário) foi devidamente submetido ao Comitê de Ética e continha as seguintes questões abertas: 1) Para você, o que é Saúde Mental?; 2) Qual a importância da Saúde Mental na vida das pessoas?; 3) Que políticas públicas na área de Saúde Mental você conhece?; 4) Que serviços e atendimentos na área de saúde mental são ofertados no município?; 5) Na área de saúde mental, quais serviços e/ou profissionais são referência no município?; 6) Quando se identifica que um usuário necessita de atendimento na área de saúde mental, qual é o procedimento adotado?; 7) Você já participou de algum tipo de curso ou capacitação voltado para a área de saúde mental? Em caso afirmativo, especifique.; 8) O que poderia ser feito para melhorar os serviços de saúde mental no município?

As respostas da pesquisa foram analisadas individualmente sob a perspectiva da Teoria das Representações Sociais e, quando semelhantes, agrupadas em subcategorias. A análise das palavras e frases foi feita a partir de uma



contextualização relativa à ocupação profissional e à escolaridade. Dessa forma, buscou-se compreender o significado das respostas a partir da consideração de outros fatores que não apenas os gramaticais e literais. Portanto, a apreciação dos conteúdos da pesquisa se deu em conjunto com o exame do contexto sociocultural, reconhecendo-se que as Representações Sociais sobre saúde mental comportam elementos advindos tanto do senso comum, como do saber oficial, que se mesclam e se influenciam mutuamente. Procurou-se ainda evitar julgamentos valorativos, assim como a aferição de certo ou errado às respostas. Em todas as questões, buscou-se analisar os conteúdos a partir da sua confrontação com os elementos objetivos obtidos por meio de pesquisa documental e da observação participativa. E ainda, todo o processo de análise e interpretação pautou-se na ideia de que o sujeito está inserido em um contexto cultural e em uma realidade sócio-histórica que influenciam a construção das Representações Sociais.

Ademais, foi considerada ainda a possível relação entre a formação acadêmica, a experiência profissional e as Representações Sociais de cada participante, numa tentativa de apreender possíveis práticas profissionais derivadas desse conjunto. Portanto, a pesquisa em tela buscou conhecer os significados acerca da saúde mental compartilhados pelo grupo, numa tentativa de traçar um panorama mais completo do serviço público ora estudado e das práticas profissionais ali efetuadas.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram analisados em conjunto com as informações obtidas através da Secretaria Municipal de Saúde, considerando-se a ideia de que as ações e práticas que permeiam os serviços de saúde pública em um determinado local estão intimamente relacionadas ao conjunto de valores, ideias e crenças compartilhadas pelo grupo social.

Assim, partindo-se do princípio de que Representações são ideias e crenças que as pessoas constroem sobre um determinado fato, conceito ou objeto a partir de sua vivência social, entende-se que a Representação sobre saúde mental não é elaborada ou definida de forma isolada, a partir apenas de constructos subjetivos. Pelo contrário, a ideia de saúde mental está presente no ambiente, sendo histórica e



socialmente construída. Daí a importância de se considerar as peculiaridades do contexto sociocultural no qual os participantes estão inseridos quando da análise das Representações Sociais.

Na pesquisa em tela, os participantes apresentam profissão e formação acadêmica bastante diversificada, porém, compartilham o mesmo ambiente de trabalho. Além disso, os pesquisados estão imersos em um território que contém características socioculturais e econômicas específicas, o que confere uma espécie de identidade social ao grupo.

Quando questionados sobre o que entendem por saúde mental, 8 dos 27 sujeitos, mencionaram a palavra equilíbrio (equilíbrio consigo mesmo, com as pessoas e com seu meio social; equilíbrio emocional para administrar a própria vida, lidar com as adversidades da vida e com os sentimentos). Há ainda referência à estabilidade emocional, à qualidade de vida e ao equilíbrio entre corpo físico e a mente. Um participante se referiu à saúde mental como um dos itens principais para se viver bem. Outro identificou a saúde mental como a capacidade de raciocinar, tomar decisões, sonhar, planejar, lutar, sem a necessidade de usar medicamentos. E outro, mencionou que a saúde mental é um processo social-ambiental de interação do indivíduo com suas relações diretas. Dentre os participantes, 6 fizeram referência ao bem-estar (bem-estar da mente e psicológico, bem-estar consigo mesmo e com os outros.) Outros 9 participantes responderam à pergunta sobre o que é saúde mental mencionando algum tipo de doença, descontrole ou situação em que é preciso pedir ajuda; enquanto um fez referência à baixa auto-estima, falta de ânimo próprio, falta de vontade de viver, gostar de viver isolado de todos.

Constatou-se que algumas Representações sobre saúde mental estão relacionadas à doença, distúrbios e desajustes, refletindo uma visão biomédica ainda prevalente, que compreende a doença como um evento biológico e desconsidera seus componentes psicológicos e socioculturais. Por conseguinte, se esses participantes compreendem a saúde mental relacionando-a a doença, é fácil perceber que suas práticas profissionais estarão, de alguma forma, calcadas numa visão curativa e relacionadas ao tratamento.

Ao lado dessa visão focada na doença, também há participantes que comungam de uma concepção centrada na saúde enquanto processo resultante da interação entre corpo, mente e meio. Para estes, saúde mental está relacionada ao



bem-estar e ao equilíbrio entre os mais diversos aspectos da vida: seu próprio “eu”, outras pessoas, adversidades, exigências, sentimentos, meio social.

Esse entendimento já está mais alinhado à ideia contemporânea da saúde enquanto processo resultante da interação entre as várias facetas da existência humana: psíquica, biológica, social, cultural e ambiental. Sob essa ótica, os serviços de saúde mental não estariam restritos às ações pontuais da área de saúde, mas sim disseminados por outros serviços públicos.

Dessa forma, ao reconhecer a importância de fatores sociais e culturais na determinação da saúde, essa concepção contém implicitamente a ideia de que a responsabilidade pela saúde psíquica não é apenas individual, mas também, e, principalmente, uma atribuição do Poder Público enquanto gestor da organização social. E ainda, a compreensão da saúde enquanto um processo interacional entre as múltiplas dimensões humanas favorece o entendimento de que políticas públicas de outros setores que não a saúde também desempenham um papel fundamental na promoção de saúde mental ao fomentar o empoderamento e o fortalecimento de vínculos. Logo, políticas de saneamento, lazer, renda e educação também estão intimamente relacionadas à saúde psíquica.

À questão sobre a importância da saúde mental na vida das pessoas, houve 17 respostas no sentido de que a saúde mental é importante para o bem-estar, para ter equilíbrio, qualidade de vida e domínio próprio. Três participantes destacaram a importância da saúde mental para o crescimento, desenvolvimento, realização e sucesso do indivíduo. Outro participante mencionou que a saúde mental é fundamental para se lidar com os obstáculos dos dias a dia e outro ainda destacou que a saúde da alma é tão importante quando a saúde do corpo. Cinco participantes relacionaram a saúde mental a serviços, profissionais e forma de atendimento.

Percebe-se, portanto, que a grande maioria dos participantes reconhece a importância da saúde mental na vida das pessoas, destacando sua imprescindibilidade para o bem-estar, a qualidade de vida, o equilíbrio, o desenvolvimento, a realização pessoal e a boa convivência social.

Quanto aos participantes que relacionaram saúde mental com atendimento ou estruturação do serviço, infere-se que eles se referem à importância da saúde mental sob a ótica dos portadores de transtorno mental. Dessa forma, as indicações feitas por esses participantes parecem expressar a importância ou o resultado



esperado de ações específicas na atenção aos doentes mentais. E mais, essa questão novamente parece evidenciar que a saúde mental ainda é compreendida por muitos a partir de sua interligação com o conceito de doença ou distúrbio, de forma que toda referência à saúde psíquica acaba desencadeando conteúdos relacionados à doença e ao portador de transtorno mental.

Ademais, interessante observar que, ao relacionar a importância da saúde mental com ações desejadas no manejo com os doentes mentais, esses participantes restringem a área da saúde mental como de interesse apenas dos portadores de algum tipo de distúrbio ou desajuste. Por fim, entende-se também que essa vinculação saúde-doença é herança do modelo biomédico de assistência à saúde, cujas ações estão, de alguma forma, focadas na doença e no tratamento.

As respostas à pergunta sobre o conhecimento de políticas públicas na área de Saúde Mental revelam que a maioria dos profissionais e gestores entende políticas públicas como ações e programas desenvolvidos no município, pois citam serviços ofertados localmente.

Uma das questões inquiria quais serviços e atendimentos na área de saúde mental são ofertados no município. As respostas foram abrangentes e múltiplas, com indicações de atendimento médico, psicológico e psiquiátrico; palestras; reuniões realizadas por equipe multiprofissional; reunião para doentes mentais e de saúde mental; distribuição de medicação; APAE; grupo de apoio; consultas clínicas e assistência de enfermagem para o indivíduo e sua família; assim como acompanhamento de agentes comunitárias de saúde e o encaminhamento para o Posto de Saúde e profissionais de saúde. Houve ainda indicação de aulas de dança.

Na questão que investigava quais serviços e/ou profissionais são referência no município, na área de saúde mental, houve menção aos seguintes profissionais: psicóloga, psiquiatra, médico generalista, assistente social, enfermeira e técnico de enfermagem. Houve indicação do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), do Posto de Saúde e do serviço de enfermagem (abrangendo enfermeiras e técnicas), assim como indicação de grupos de apoio (creches, clubes sociais, reunião de terceira idade). Essa questão demonstra que, apesar das dimensões municipais reduzidas, há vários serviços e profissionais que são considerados referência na área de saúde mental.



Uma das questões inquiria sobre o procedimento adotado quando se identifica que um usuário do sistema público local necessita de atendimento na área de saúde mental, revelando o itinerário terapêutico – aqui entendido como o caminho percorrido pelo indivíduo que apresenta uma demanda na área de saúde mental e busca cuidados terapêuticos. Identificou-se que, no serviço público de saúde local, não há um protocolo de atendimento que estabeleça um caminho único a ser seguido pelo usuário, pois como procedimento inicial há a indicação da Unidade Básica de Saúde, dos profissionais de saúde, do clínico geral, do CRAS, do Posto de Saúde, psicóloga, enfermeira, atendimento especializado, profissionais da área, técnicos de enfermagem.

Outra questão investigava a participação dos profissionais e gestores em cursos e capacitações voltados para a área de saúde mental: obteve-se 23 respostas negativas e 4 positivas. Essas respostas evidenciam o fato de que os treinamentos e capacitações na área de saúde mental são bastante escassos, possivelmente por conta do fato da saúde psíquica ser uma demanda social mais recente, ainda com pouca visibilidade no setor público de saúde. Pode-se inferir ainda que a ausência de capacitação profissional provavelmente compromete a qualidade do atendimento e dos serviços públicos locais, pois a área de saúde mental – por ser extremamente vasta, complexa e multidimensional – demanda conhecimentos específicos, que não se limitam a ações estanques e pontuais.

Também foi investigado junto aos profissionais e gestores o que poderia ser feito para melhorar os serviços de saúde mental no município e as respostas foram extremamente variadas, abrangendo indicações de ações específicas, menção a investimentos de forma bastante ampla e também a concepção de que o atendimento local está adequado à demanda. É importante observar que essa questão aborda de forma clara o que poderia ser feito para melhorar os serviços de saúde mental no município; porém, implicitamente, ela também contém um juízo valorativo, pois, para que haja a indicação de melhorias, o participante precisa, primeiramente, avaliar o *status quo* dos serviços prestados no município.

Sendo assim, constatou-se que a avaliação dos serviços ofertados pelo município diverge bastante entre os pesquisados, pois uns consideram o estado atual como satisfatório, alguns sugerem a ampliação dos serviços já ofertados e outros ainda entendem haver carência de profissionais, falta de capacitação e



necessidade de mais atividades – daí a sugestão de contratação, de realização de cursos e de ações diferenciadas (oficinas e práticas de lazer).

Portanto, entende-se que a diversidade na indicação de melhorias demonstra a existência de visões multifacetadas da problemática relativa à saúde mental, evidenciando que, embora haja crenças e conhecimentos compartilhados pelo grupo, também há especificidades subjetivas, especialmente ligadas à vivência profissional particular de cada participante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados da pesquisa acerca das Representações Sociais de gestores e profissionais de saúde sobre saúde mental, conjugada à observação das práticas e serviços oferecidos no serviço público local, demonstra que as Representações Sociais realmente embasam as condutas profissionais, ainda que esse fato seja imperceptível aos sujeitos.

Constatou-se que, entre os participantes, há basicamente 2 concepções prevalentes sobre saúde mental: uma mais ligada ao modelo biomédico de assistência à saúde, que compreende a doença como um evento isolado deflagrado por determinantes biológicos, e outra concepção mais relacionada ao modelo biopsicossocial, que considera a doença como um processo resultante de múltiplas variáveis (biológicas, psíquicas, sociais, culturais).

Essas duas concepções predominantes derivam do conhecimento científico e evidenciam a existência de relações muito próximas entre o senso comum e o saber oficial, de modo que os dois se mesclam e se influenciam mutuamente.

E ainda, entende-se que as concepções sobre saúde mental determinam as práticas profissionais, pois a compreensão que se tem acerca de um determinado fato ou objeto determina o seu manejo. Assim, o entendimento da saúde mental a partir de um modelo calcado na biologização da doença tende a fundamentar técnicas curativas e de tratamento, com forte recurso à medicalização. Já a compreensão da saúde mental através de um viés biopsicossociocultural gera uma visão mais abrangente da sua problemática, que considera suas multidimensões e entende que as ações de enfrentamento no campo da saúde psíquica extrapolam o



setor da saúde e alcançam as demais políticas públicas de educação, geração de renda, lazer, saneamento.

A pesquisa evidenciou também que, embora o modelo biopsicossocial de assistência à saúde esteja em evidência na atualidade, os resquícios do modelo biomédico ainda estão arraigados na saúde pública. Dessa forma, entende-se que toda iniciativa disposta a alterar e melhorar a estrutura atual dos serviços públicos de saúde implica na necessária promoção de novos e mais amplos entendimentos, pois somente concepções socialmente compartilhadas que considerem a saúde mental a partir de sua complexidade e multidisciplinaridade serão capazes de fazer frente à crescente demanda no setor público de saúde mental.

Ademais, o estudo na área de saúde mental revelou também que é preciso rever conceitos, repensar valores, dismantelar paradigmas – principalmente os relacionados à ideia de que a felicidade está necessariamente ligada ao poder de consumo e de que o sofrimento psíquico deve sempre ser medicalizado.

Logo, entende-se que a necessária desconstrução de ideologias e a formação de uma nova visão calcada na concepção biopsicossociocultural da saúde é um processo que passa decisivamente pelo social e abrange as concepções socialmente circulantes. Entende-se ainda que essa desconstrução não se faz necessária apenas entre os atores do setor de saúde, mas também, e, principalmente, em toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ADAMOLI, Angélica Nickel and AZEVEDO, Mario Renato. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 243-251. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100030>.

ALVES BRASIL, Marco Antonio. **Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

_____. **Vida para o consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925>. Acesso em 20 jun. 2012.



_____. **Lei Nº 10.216**, de 06 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.

Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Fundação Oswaldo Cruz... [et al.]. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Ipea/ Ministério da Saúde/ Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al . Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2012.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

GUIMARÃES, R. “A ética da sustentabilidade ea formulação de políticas de desenvolvimento.” In: VIANA, G; SILVA, Marina; DINIZ, N. (orgs). **O desafio da sustentabilidade: um debate socioambiental no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001. (p. 43 a 68)

HANNIGAN, J. **A sociologia ambiental: a formação de uma perspectiva social**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

JODELET, Denise. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001, p. 17-44.

LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2012.

LEFF, Enrique. **Racionalidade ambiental: a reapropriação social da natureza**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MATOS, Margarida G. Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional. **Análise Psicológica** (2004), 3 (XXII): 449-462. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a03.pdf>>. Acesso 01 jun. 2013.

MINAYO, Maria C. S. Saúde e doença como expressão cultural. In AMÂNCIO FILHO, A., MOREIRA, M.C.G.B. (orgs). **Saúde, trabalho e formação profissional** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. ISBN 85-85471-04-2. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787-04.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2013.



MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila L. M.. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 473-481. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200024>>. Acesso em 30 out. 2012.

Organização Mundial de Saúde. **Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. Cuidar, sim - Excluir, não**. OMS, 2005.

PARANÁ. **Secretaria Estadual de Saúde. SPP/DVSAM – Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=589>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

_____. **IPARDES** (Instituto Paranaense de Desenvolvimento econômico e Social). Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=85628&btOk=ok>>. Acesso em 01 nov. 2012.

SALLES, Alvaro Angelo. Transformações na relação médico-paciente na era da informatização. **Revista Bioética**, 2010; 18 (1): 49 – 60. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/535/521>. Acesso em 04 mar. 2013.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jul. 2013.

TEIXEIRA, Edival S.; ALGERI, Fernanda L. Representações de Meio Ambiente e Educação Ambiental: um estudo com docentes de Casas Familiares Rurais. **Práxis educativa (UEPG. Impresso)**, v. 6, p. 193-205, 2011. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/894/89420791005.pdf>>. Acesso 17 set. 2012.

TOURAINÉ, Alain. **Crítica da Modernidade**. Petrópolis RJ: Vozes, 1994.

VIRGINIO, Alexandre Silva. Conhecimento e sociedade: diálogos impertinentes. **Sociologias**, Porto Alegre, n.15, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 maio 2013.

