

A Representação Social de Usuários e Profissionais sobre a atuação do Psicólogo nos Serviços de Saúde Pública do Município de Palmas/TO

Social Representation of Professional and Users about Psychologist Actuation on Public Health Services at Palmas/TO Municipality

Recebido em 14/09/2008; Aceito em 11/01/2009

Marluce Oliveira¹

Hospital Geral de Palmas-TO
Conselho Regional de Psicologia 09

Kathia Nemeth Peres²

Universidade Federal do Tocantins/Palmas-TO

Resumo

A Psicologia tem sido convocada a estar inserida na saúde pública, provocando discussões sobre o currículo e a formação do psicólogo para fazer avançar o SUS - Sistema Único de Saúde. Esse estudo, alicerçado no referencial teórico da Psicologia Social, se apresenta numa perspectiva de compreender a realidade social de usuários e profissionais dos serviços de saúde pública, a partir das representações sociais sobre a atuação do psicólogo, uma vez que a demanda e a sua inserção nos serviços de saúde pública no município de Palmas é recrudescente. Neste cenário, propõe-se compreender qual imagem o psicólogo como profissional da saúde tem refletido frente às demandas sociais, sentidas ou latentes, apontando novas veredas para sua atuação, que tanto pode contribuir na formulação das políticas públicas de promoção da saúde e, conseqüentemente, dos sujeitos, o que implica em ação psicossocial e, sobretudo, na garantia dos Direitos Humanos, no fazer cidadania. Por uma psicologia pública menos elitizada discutem-se aspectos relevantes sobre as diferenças no processo de ancoragem do imaginário dos profissionais e usuários, o papel do psicólogo, o currículo, a formação, a função e o compromisso social da psicologia, bem como a importância de sua efetiva participação na proposição de políticas públicas.

¹Mestranda em Educação –UCG- Universidade Católica de Goiás; Psicóloga marluceo@seduc.to.gov.br

² Mestre em Psicologia, Professora da UFT - Universidade Federal do Tocantins/Palmas-TO.
kathia_np@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Representações sociais; psicologia social; saúde pública.

Abstract

The psychology has been convened to be inserted in the public health, building discussions about the psychologist's curriculum and education, so as to make the SUS (Health Unique System) advance. This study, built on the theoretical references of Social Psychology, presents a perspective to learn the social reality of users and professionals of the public health service, departing from social representations about psychologist actuation, since demand and its insertion on public health services at Palmas municipality is recrudescing. In this scenario it is proposed to understand which image the psychologist, as a health professional, has considered about social demands, latent or felt, pointing new ways of action, that also can contribute to the public politics of health promotion formulation and consequently, of its subject, which implies in psychosocial action and, mainly, on human rights guarantee in terms of citizenship. Looking towards a less privileged public psychology, relevant aspects are discussed about differences of professional and users imaginary anchorage process, psychologist function, curriculum, education, psychology function and social compromise, as well as the importance of its effective participation as users on public health elaboration and proposition.

Keywords: Social Representation, Social Psychology and Public Health

Introdução

A Psicologia na Saúde, a partir da última década, avança com a descentralização do atendimento proporcionado pelo SUS - Sistema Único de Saúde e pela necessidade de promover a saúde e de pensar o processo saúde-doença como um fenômeno social. Assim, as preocupações que deram origem as investigações que ora se apresentam têm suas raízes na realidade social, a partir das Representações Sociais sobre o psicólogo nos serviços de saúde pública. Daí a importância de refletir sobre o imaginário, fundamentado no senso comum, na experiência cotidiana de profissionais da saúde, bem como do público usuário que tem enfrentado inúmeras dificuldades como o desemprego, a pobreza e as grandes desigualdades sociais, quando há a maior produção de subjetividade e evidência de maior demanda pela atuação do psicólogo, nos espaços públicos. Por uma psicologia pública menos elitizada discutem-se aspectos relevantes sobre as diferenças no processo de ancoragem do imaginário

dos profissionais e usuários, o papel do psicólogo, o currículo, a formação, a função e o compromisso social da psicologia, bem como a importância de sua efetiva participação na proposição e elaboração de políticas públicas.

Dentro do amplo campo de atribuições e atuação, o psicólogo desempenha suas funções e tarefas profissionais individualmente e em equipes multiprofissionais, em instituições privadas ou públicas, em organizações sociais formais ou informais, em que sua atuação profissional se faça pertinente. De acordo com o Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, em consonância com os códigos 0-74: *Psicólogos* e 0-74.10, *Psicólogos em Geral*, o psicólogo é o profissional, dentro suas especificidades, habilitado para atuar no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano.

Diante de tantas possibilidades de atuação, tem como denominações: Psicólogo Clínico; Psicólogo do Trabalho; Psicólogo do Trânsito; Psicólogo Educacional; Psicólogo Jurídico; Psicólogo do Esporte; Psicólogo Social e como Psicólogo docente do Ensino Médio e Superior, o que requer uma formação integral e generalista dado o potencial da profissão para se promover a saúde. Contudo, esse contexto precisa ser compreendido para que se possa intervir com práticas e proposição de políticas públicas.

Nos serviços de saúde, mesmo com a demanda explícita, por uma psicologia mais pública, constata-se, ainda, que a atuação do Psicólogo seja predominantemente na Psicologia Clínica. Essa prática permite a perpetuação de uma psicologia compromissada com os interesses das elites brasileiras, revelando que o fazer psicologia, dado o seu potencial humano e técnico continue restrito. Há a necessidade de se trabalhar na perspectiva da promoção da saúde, recorrendo à revisão técnica e teórica, para não descaracterizar o fazer psicológico. Requer um compromisso de revisão dos saberes da psicologia que seja menos ingênua politicamente e uma revisão dos fazeres do psicólogo que seja menos alienado, efetivando, na prática, o compromisso social.

O compromisso social deve ser assumido na prática, no e para o social. Atuar em outras perspectivas serve ao *status quo* da opressão e da manutenção da exclusão social. Historicamente, a atuação limitada e restrita teve o seu papel social vinculado às elites brasileiras (Bock, 2003). Contudo, deve-se pensar em uma atuação política sem, contudo, perder de vista o objeto de estudo da psicologia, o psiquismo humano em seu contexto.

Diante de tantas possibilidades, o psicólogo, norteado por diversas teorias, vem ampliando os espaços de atuação nos serviços de saúde pública, sendo relevante compreender qual conceito usuários e profissionais têm desse profissional. Através da TRS - Teoria das Representações Sociais busca-se, ainda, em uma situação de maior proximidade, elucidar como têm se efetivado os modos de atuação do psicólogo nas Policlínicas e Unidade de Saúde da Família, na atenção à saúde pública no município de Palmas.

Psicologia Social, Representações Sociais e Saúde

A Psicologia Social, devido ao seu “longo passado”, tem suas raízes numa época em que os postulados epistemológicos não poderiam considerá-la como tal. Na coexistência de várias Psicologias Sociais com suas peculiaridades e diferenças (ao menos no que concernem as duas principais variantes, isto é, a Psicologia Social Sociológica e a Psicologia Social Psicológica) se definem os membros dos dois grandes grupos com diferentes currículos, pois os mesmos estudaram, ensinaram e trabalharam em diferentes departamentos, ou seja, uma história com diferentes “pioneiros” e “heróis”: Lewin, Festinger, Schachter, Asch, Campbell e Allport, para a Psicologia Social sociológica; Mead, Goffman, French, Homans e Bales, para a Psicologia Social Psicológica (Graumann, 1993).

No entanto, a decisão de até onde se deve entender o passado da psicologia social, dependerá da concepção atual que se tenha do social e da psicologia, dado que não existe Psicologia Social nem em forma, nem em conteúdo, antes do século XIX. “O homem, como objeto científico, é uma idéia surgida apenas no século XIX. Até então, tudo quanto se referia ao humano era estudado pela filosofia.” (Chauí, 2002, p.219). O passado da Psicologia Social

pode se estender até Platão e também até aos pré-socráticos, dependendo de qual seja a filosofia da sociedade e da ciência na qual concebam as vertentes e amplitude da Psicologia Social.

Platão enfatizou a função determinante das estruturas sociais (sistemas, instituições e grupos) sobre a experiência e a conduta individual. Sócrates mantém que os sistemas sociais são explicados a partir dos processos e funções individuais (Graumann,1993). Dada as conceituações, é evidente que as duas fundamentações filosóficas coadunaram para a reconstrução sócio-histórica da conceituação e definição do objeto de estudo da Psicologia Social contemporânea, percorrendo um caminho que, diríamos, nada linear.

A partir da década de 1950, após a destruição causada pela II Guerra Mundial, a Psicologia Social constituiu-se na tradição pragmática dos Estados Unidos, e na tradição filosófica europeia em que ambas, do ponto de vista psicossocial, por mais que se propuseram, não conseguiram intervir ou explicar e nem tampouco prever o comportamento humano.

No final da década de 1960, a Psicologia Social norte-americana sofre críticas, considerada como um modelo reprodutivo histórico específico de interesse de uma classe dominante que não servia como referencial para outros contextos históricos. Desse modo, a Psicologia social chega à América Latina, em meio a um contexto político com resquícios colonialistas e dependentes economicamente, hesitando entre o pragmatismo norte-americano e o modelo inatingível proposto pela sociologia e filosofia.

Para a obtenção dos êxitos e progressos não se deve pretender a unidade dos postulados teóricos, mas sim, a existência do pluralismo, não sendo diferente do que ocorreu na Psicologia Social. O que é notório é que qualquer fenômeno que possa ser estudado, necessariamente, a informação sobre o contexto geral é uma condição indispensável para a reflexão e construção do presente. A dicotomia entre corpo e mente se fez presente ao longo da evolução das ciências. Essa dicotomia foi mais evidente no modelo cartesiano e, em nome da razão, o estudo do corpo físico se sobrepôs os estudos da realidade social, negando a subjetividade do homem e seu entrelaçamento com a cultura e seus valores construídos historicamente.

A Psicologia Social é uma disciplina que procura descobrir unidade e “comunalidade”, abarcando o referencial entre modelos de sociologia e modelos de psicologia e nem uma, nem

outra, pode assumir sozinha a comunicação da influência no estudo das redes sociais e só poderá amadurecer se considerar a unificação, e a Teoria das Representações Sociais tem esse papel (Moscovici, 2005).

O passo inicial para a superação da crise da Psicologia Social foi compreender a tradição biologicista da Psicologia que considerava o indivíduo um organismo independente dos processos psicológicos, ou assumindo-os como causa que explicasse seu comportamento, ou seja, o positivismo que, em nome da objetividade, perde o ser humano (Lane, 2001). O ser humano passa a ser considerado em sua condição social e histórica, dando abertura para as ciências sociais avançarem na sua produção científica, compreendendo o homem como ser agente de mudança, histórico e social que por meio de suas relações transforma a realidade.

A Psicologia Social crítica dispõe de várias categorizações de pesquisa. Uma delas, a Teoria das Representações Sociais (TRS), vem ganhando espaço desde a década de 1970 e tem proporcionado novas formas de interpretar e compreender os fenômenos sociais, a partir de análises da realidade subjetiva, objetivada pelas ações no cotidiano.

O conceito de Representação Social possui suas raízes na Sociologia e na Antropologia, por meio de Durkheim e também de Lévi-Bruhl. A teoria das Representações Sociais (TRS) é considerada uma forma sociológica de Psicologia Social e, para a sua criação, teve a contribuição da teoria da linguagem de Saussure, da teoria das representações infantis de Piaget e da teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky. Outra contribuição importante é dada por Le Bon ao confrontar a racionalidade do indivíduo e a irracionalidade das massas, influenciando Freud a mudar o enfoque de sua teorização do estudo clínico dos indivíduos para a crítica psicanalítica da cultura e da sociedade, assim, as representações estão presentes tanto no “mundo” como na “mente” devendo ser pesquisadas em ambos os contextos (Farr, 1994).

O termo em si de TRS é afirmado por Moscovici, um dos primeiros em elucidar uma inquietude frente às condições da ciência social e articular novas idéias na busca para uma identidade da Psicologia Social na Europa, que, à sua maneira, advogou pela Psicologia Social diferente daquela que se havia estabelecido e desenvolvido na América. Suas críticas defendiam a relação existente entre o “caráter cultural” e o “individualismo autárquico” (Graumann, 1993), que em seu contexto histórico, a TRS foi criada em meio à crise de

identidade da Psicologia Social, que se configurava pela dependência hegemônica dos modelos americanos e pela necessidade de definição do seu campo, do seu método, das suas teorias e do seu objeto de estudo.

A formação das representações sociais constitui-se de percepções individuais que determinam como podemos interpretar os desígnios de uma forma de pensamento social em que o individual e o social são considerados indissociáveis, onde o conhecimento e a realidade percebida provêm das experiências cotidianas construídas historicamente nos contextos culturais, ou seja, de senso comum (Moscovici, 2005).

Desse modo, a TRS vem ocupando espaço importante na Psicologia Social; um marco histórico ao romper com um modelo tradicional de uma Psicologia Social Individualizante. A TRS, como recurso metodológico, passa a ter relevância e aplicabilidade, nos diversos contextos, com a finalidade de responder às questões sociais específicas da população, contribuindo para novas formas de interpretar os fatos sociais, especialmente, entender os motivos pelos quais as pessoas pensam como pensam e agem como agem.

Em princípio, o indivíduo tende a rejeitar o que é estranho, novo, sensações que não trazem bem-estar. Por isso, cria as representações sociais para transformar os elementos não familiares em elementos familiares. Os elementos não familiares fazem parte dos Universos Reificados (UR) em que circulam as ciências e as teorizações abstratas e em que a sociedade é formada por membros desiguais. Os elementos familiares situam-se nos Universos Consensuais (UC) em que a sociedade é formada por membros iguais e cada um pode falar em nome dos demais. A incumbência de realizar a passagem do não familiar para o familiar, pertence aos divulgadores científicos, jornalistas, comentaristas econômicos, professores e publicitários (Oliveira & Werba, 2002).

Para assimilar o não familiar, há dois processos geradores de Representações Sociais: o processo de ancoragem e o processo de objetivação. Por meio da ancoragem, o indivíduo classifica uma pessoa, idéia ou objeto de modo que se encaixe em algo familiar. Se algo não se encaixa, faz com que entre em determinada categoria para ser codificado. Por meio da objetivação, o indivíduo procura mudar uma idéia para uma imagem que passa a ser cópia da realidade, próprio da vida em sociedade.

Por meio das RS, investiga-se como um grupo humano constrói saberes que expressam sua identidade, as representações por ele formadas sobre uma diversidade de objetos próximos ou remotos e sobre o conjunto de códigos culturais que definem as normas de uma comunidade. A teoria descreve e mostra uma realidade, um fenômeno que está presente e que não está sendo percebido, embora tenha grande poder de mobilizar e explicar. O seu estudo proporciona compreensão e identificação de como atua na motivação das pessoas em suas escolhas, lembrando que estas, muitas vezes, agem, não por razões lógicas, racionais ou cognitivas, mas afetivas, simbólicas, míticas e religiosas. Seu conceito abrange outros conhecimentos (atitudes, opiniões e imagens) por explicar mais profundamente a causa dos fenômenos e porque tomam o ser humano como essencialmente social.

Nesse contexto, é necessário entender as condições de produção das Representações Sociais e como o pensamento individual enraíza no social e, conseqüentemente, como mutuamente se modificam (Spink, 1995). O que é certo é que não há um consenso na conceituação das Representações Sociais perpassando um cenário interdisciplinar de estudo sobre a realidade que as concebe como sendo ideológicas, antropológicas, psicológicas e cognitivas. O que se tem de consenso é que a TRS é um recurso metodológico eficaz para compreender tanto o social como o individual e como as relações são engendradas na vida cotidiana do senso comum.

No Brasil, o interesse pela TRS teve início no final dos anos 1970, quando a Psicologia Social dava seu primeiro passo em direção aos espaços comunitários. Na culminância da crise epistemológica da psicologia, após a ocorrência de vários eventos científicos, já no final da década de 1970, as propostas tornam-se concretas, voltadas para trabalhos comunitários - uma Psicologia fundamentada para as práticas sociais.

Hoje se tem superado a contradição enfrentada pela psicologia tradicional, ou seja, a clareza de que o objeto da Psicologia Social é a relação unívoca entre objetividade e subjetividade na constituição do psiquismo humano, assumindo dentro da sua especificidade a natureza histórico-social do ser humano. Desde o desenvolvimento infantil até as patologias e as técnicas de intervenção, devem ser analisadas criticamente à luz dessa concepção do ser humano – pois não se pode conhecer qualquer comportamento humano isolando-o ou

fragmentando-o, como se este existisse em si e por si. Também com esta afirmação não negamos a especificidade da Psicologia Social – ela continua tendo por objetivo conhecer o indivíduo no conjunto de suas relações sociais, tanto naquilo que lhe é específico como naquilo em que ele é manifestação grupal e social (Lane, 2001).

Assim, ao se repensar nos caminhos que estão sendo construídos pela atuação do psicólogo, a TRS pode auxiliar, não podendo perder de vista o contexto social e as relações engendradas pelo modelo produtivista, reprodutivista, capitalista e neoliberal que, numa forma alienante, o ser humano passa a ser ferramenta de produção ou, mais precisamente, de exclusão. O caminho a ser apontado não pode ser de uma psicologia corretiva ao passo que se pode atuar pelas veredas da promoção da saúde e dos sujeitos, até então vitimados à naturalização das mazelas sociais por via do descompromisso público.

O estresse, as emoções negativas, os recursos de enfrentamento e os comportamentos de saúde, além de inúmeros outros fatores, tornam uma pessoa mais ou menos suscetível a doenças e podem influenciar a progressão da doença e a velocidade de recuperação. Existem evidências substanciais de que o comportamento, os processos mentais e a saúde estão intimamente relacionados. Esta é a mensagem fundamental do modelo biopsissocial de compreensão do binômio mente-corpo (Straub, 2005).

O modelo da atenção integral à saúde é pela não aceitação de uma política voltada para a oferta de serviços assistenciais sem compromisso com as conseqüências dessa oferta para a população. A assistência apenas não é suficiente. Esse modelo prevê também que o profissional deve interessar-se por compreender outras competências técnicas e saberes não profissionais, para obter uma compreensão ampliada dos determinantes do processo saúde/doença. Contudo, essa compreensão ampliada deve ter reconhecimento dos próprios limites profissionais. Prevê também que seja considerada a dimensão do cuidado e que o domínio de tecnologias sirva tanto para a atenção individual de saúde, como para a saúde coletiva (BRASIL, 2006).

Nesses aspectos considerando a saúde como processo e não somente a ausência de doenças, o contexto sócio-econômico e afetivo tem exposto uma grande parte da sociedade a situações indesejadas e perversas, são crescentes a exposição à vulnerabilidade aos fatores de risco para a vida, frente a expropriação dos direitos humanos que, em muitos casos, se

constituem em fonte dos diversos efeitos negativos sobre a saúde física e psicológica. No entanto, o sofrimento psíquico, fonte da doença mental, apesar de latente, passa a não ser a demanda oficial da população excluída e marginalizada e nem tampouco, preocupação das diversas esferas e campo de atuação do poder público.

Apesar do passo importante, no campo da saúde, para as ciências, não só sociais, mas para todas as ciências, que favorece a “comunalidade” promulgada por Moscovici, para a compreensão do ser humano na sua integralidade, foi o conceito ampliado de saúde descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - o completo bem estar físico, psíquico e social. Apesar do conceito ser utópico, insere-se na discussão da saúde, como direito e como serviço, o “psicossocial”, tendo como reconhecimento oficial a psicologia no campo da saúde e do social.

Contudo, a psicologia da Saúde tem sua origem em 1973. Época em que a *American Psychological Association* (APA) indicou o papel da psicologia no campo da saúde, a fim de determinar se a psicologia permaneceria apenas sob categoria de medicina comportamental ou estabeleceria um campo distinto, com seus próprios objetivos e focos. Com base nas recomendações obtidas, em 1978, a APA criou a Divisão de Psicologia da Saúde (Divisão 38). Posteriormente, sendo publicado o primeiro volume de seu periódico oficial, *Health Psychology*, onde Joseph Matarazzo, o primeiro presidente da Divisão, estabeleceu quatro objetivos para a Psicologia da Saúde: pesquisa, promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e promoção de políticas de saúde pública e o aprimoramento do sistema de saúde (Straub, 2005).

Contudo, no Brasil, desde os anos 1950, houve um crescimento da Psicologia Clínica e da Saúde. Um outro fator importante data de 1952, com um dos primeiros trabalhos de intervenção psicologia hospitalar de Mathilde Neder, que incluía atendimento ao paciente e à sua família, uma preparação psicológica em procedimentos cirúrgicos no Instituto de Ortopedia e Traumatologia. Porém, a Psicologia da Saúde esteve embutida na Psicologia Clínica até os anos 1980, quando começa a se tornar mais visível (BRASIL, 2006). Desde então, esta visibilidade vem se dando a partir da abertura para a atuação dos psicólogos nos serviços de saúde pública, ainda inexpressiva frente à demanda.

Vale ressaltar que o psicólogo se inseriu na saúde pública, repetindo a metodologia de atuação dos consultórios privados, a partir do final da década de 1970, em uma participação insignificante e marginal nos hospitais psiquiátricos e nos serviços públicos de saúde mental onde predominava a atenção psiquiátrica, início da luta antimanicomial.

Outro fator que deve ser considerado é que o psicólogo tem uma formação acadêmica de treino para a clínica: o tipo de estágio, as experiências bem sucedidas dos professores, as disciplinas do currículo, a carga de disciplina de testes, diagnóstico e terapia que, junto com outros fatores sociais (autonomia profissional, modelo médico, ausência de cargos nas instituições e a necessidade de compatibilizar trabalho profissional com os afazeres domésticos, por ser uma categoria eminentemente feminina) coadunam para o exercício da profissão predominantemente clínico (Bock, 1995); um modelo de atuação que tende a ser reproduzir nos serviços de saúde pública no nível da reabilitação. O modelo de atuação não muda e a clínica é levada às instituições públicas de saúde. As mudanças ainda são incipientes para a efetivação da prática condizente com os referenciais teóricos da saúde coletiva.

Culturalmente, a doença, por parte da grande maioria dos profissionais da saúde pública e, conseqüentemente, da população, mesmo com o conceito ampliado de saúde, ainda é reconhecida por uma ótica do modelo orgânico (biologicista e hospitalocêntrico) que demanda a cura biomédica, ficando a gênese do processo de adoecimento despercebida às políticas públicas - fator esse denunciado pelo estrangulamento dos serviços de saúde pública. Mesmo com esforços e investimentos na descentralização do atendimento, um programa, como o Saúde da Família, não tem conseguido atender a demanda, uma vez que a estratégia desse programa não chega a propiciar o saneamento das condições de adoecimento.

Assim a Psicologia Social crítica, considerando o homem como ser sócio-histórico apresenta-se como referência para a avaliação da prática profissional e para a participação na elaboração e implementação de políticas públicas em direção de resgatar o homem de seus medos, de sua introjeção para torná-lo saudável e autônomo. Para tanto, uma constante crítica deve ser feita às práticas e aos referenciais teóricos utilizados para realmente promover mudanças nos social (Gonçalves, 2003). Demonstra ainda, que o legado da psicologia norte-americana predomina nas instituições de formação do profissional de psicologia, onde o

currículo não contempla as especificidades, quanto a formação para uma atuação integral e generalista que atenda a demanda da saúde pública. A inserção de disciplinas e conteúdos interdisciplinares da saúde coletiva no currículo deve ser o ponto de partida, mesmo considerando que a clínica atinge o social e o público, apesar de sua abrangência de atuação ser limitada e elitizada, a necessidade emerge para fazer avançar a efetivação dos princípios norteadores do SUS.

O Psicólogo da Saúde tem seu trabalho voltado para a participação e emancipação da população, mas se restringe ao atendimento clínico, predominando ainda uma atenção voltada para os casos de necessidade de reabilitação. Contudo, no campo de atuação o psicólogo tem três abordagens:

A primeira, provavelmente mais amplamente difundida, corresponde à delimitação da Psicologia da Saúde Clínica, caracterizada por ações no âmbito do Sistema de Saúde, ou seja, hospitais, clínicas e centros de saúde [...] segunda abordagem, denominada Psicologia da Saúde Pública, direciona suas ações para a melhoria da saúde da população em geral, focalizando grupos vulneráveis e de risco em uma perspectiva de cunho preventivo. Utiliza métodos epidemiológicos e visa à avaliação dos programas implementados. E, por fim, a Psicologia da Saúde Comunitária, cujas propostas de promoção da saúde mental e física estão direcionadas para famílias e comunidades e almejam a emancipação e a mudança social (BRASIL, 2006, p.425).

Referendando o amplo campo de atuação do Psicólogo, sua complexidade e, para compreender os conceitos e o imaginário dos usuários em potencial e, ainda, dos profissionais dos serviços de saúde pública que podem contribuir com seus saberes para uma atenção integral à clientela, numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, desmistificando a atuação dos serviços da psicologia, é que se propôs o estudo das Representações Sociais.

Metodologia e Descrição do Contexto da Pesquisa

Não há uma metodologia exclusiva para a investigação das Representações Sociais, podendo ser usada tanto investigações de base qualitativa, como as que trabalham com os dados quantitativos e, ainda, há os que fazem uso complementar dessas duas abordagens. (Oliveira & Werba, 2002). Assim, propôs-se esta investigação quali-quantitativa e exploratória, tendo como referencial a TRS na perspectiva de Moscovici (2005).

Uma entrevista foi estruturada incluindo dados pessoais (sexo e faixa etária) e dados profissionais (escolaridade e tempo de serviço). A entrevista também foi direcionada para a investigação das representações sociais acerca da atuação do psicólogo, compreendendo três eixos temáticos: Identidade do Psicólogo; Atuação do Psicólogo e a Finalidade do Exercício da Profissão do Psicólogo, reunindo um grupo de quatro questões para cada eixo temático.

Para a investigação sobre a atuação dos psicólogos nos serviços de saúde pública, foi aplicada outra entrevista estruturada e semi-aberta, compreendendo quatro eixos temáticos: Forma de inserção nos serviços de saúde pública; Tempo de Serviço; Política e estratégia de trabalho e o Modelo de atendimento.

O uso da técnica de Análise de Conteúdo foi organizado por meio de um processo de categorização a partir da coleta de dados, obtidos por meio de entrevista (gravada e transcrita) com os sujeitos usuários e profissionais dos serviços de saúde pública, pois “tudo que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo.”. A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que visa apresentar o conteúdo de outra forma, diferente da original, é uma busca de outras realidades através da mensagem (Bardin, 2008).

Os dados coletados foram analisados sob a luz do referencial teórico da psicologia social e das políticas públicas de promoção da saúde, estabelecendo um paralelo com os processos de ancoragem entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde pública. Com a interpretação e comparação das respostas dos usuários e profissionais, são discutidos aspectos conceituais, metodológicos e da formação da profissão do psicólogo.

As instituições foram escolhidas por posição geográfica, situadas no município de Palmas, no Estado do Tocantins – ao norte, sul e centro de maior contingência populacional de abrangência das Policlínicas de Referência e Unidades de Saúde, ou seja, o atendimento dessas regiões abrange uma totalidade de quase trinta e sete mil famílias.

Participantes: Para o atendimento dos objetivos propostos, os dados foram colhidos e analisados distintamente entre usuários e profissionais dos serviços de saúde pública, uma amostra de 12 e 15 sujeitos, respectivamente. Ressalta-se que para se chegar a amostra pretendida foram necessárias 20 abordagens aos usuários e 15 abordagens aos agentes comunitários de saúde. A recusa em participar da entrevista se justificou por parte dos sujeitos por considerarem que não saberiam responder por falta de conhecimento sobre o assunto.

Procedimento: Os sujeitos participantes da pesquisa foram abordados, aleatoriamente, nos respectivos locais de trabalho e ou onde fazem uso dos serviços do Sistema Único de Saúde. Para a investigação das representações sociais contou com amostra estratificada de 27 sujeitos. Foram entrevistados três médicos clínicos gerais e três assistentes sociais (nas Policlínicas de Referência) e três enfermeiros, seis agentes comunitários e 12 usuários (nas Unidades de Saúde). Para a investigação sobre a forma de atuação foram abordados três psicólogos (nas Policlínicas de Referência). Os instrumentos foram direcionados aos participantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução MS. 196/96.

Resultados

Caracterização dos Profissionais – Da amostra entrevistada, 86% são do sexo feminino, 53% estão na faixa etária entre 30 e 40 anos e 33% estão na faixa etária acima de 40 anos, compreendendo que 47% têm entre oito e 20 anos de tempo de serviço e 40% têm de três a menos um ano de serviço. Quanto ao nível escolar, 20% têm Pós-graduação, 40% têm nível superior, 33% têm o Ensino Médio. Consideram a atuação do psicólogo importante (100%), mas nunca precisaram dos serviços prestados pelos psicólogos (73%). Contudo, 93% já indicaram os serviços para pacientes, amigos e familiares. Caso fossem procurar os serviços prestados pelos psicólogos, 60% tomariam alguma precaução relacionada a privacidade e sigilo profissional, buscariam informação referente à competência, idoneidade, seriedade e especialidade, bem como aquele de melhor referência. No contexto do trabalho do psicólogo, os médicos clínicos consideraram que falta retorno do trabalho, no sentido de informes sobre o paciente encaminhado e que a categoria profissional deve ser mais atuante uma vez que a demanda é grande.

Caracterização dos Usuários - Da amostra entrevistada, 75% são do sexo feminino, 50% estão na faixa etária abaixo de 30 anos, 25% estão na faixa etária entre 30 e 40 anos e 25% estão acima de 40 anos. Quanto ao nível escolar, 42% têm o Ensino Fundamental incompleto, 17% têm o Ensino Fundamental, 17% têm o Ensino Médio e 25% têm o Ensino Médio incompleto. Consideram importante a atuação do psicólogo (92%) e 8% não sabem se é importante. Todos (100%) nunca precisaram dos serviços prestados pelos psicólogos e 75% nunca os indicaram. Caso fossem procurar os serviços, 67% tomariam precaução referente: a formação, a se for de confiança e a de “procurar um que tem a cabeça no lugar, o que é bom”.

Representação Social da Profissão do Psicólogo

As significações sobre a atuação dos psicólogos nos serviços de saúde pública foram classificadas de acordo com três categorias semânticas para cada grupo de entrevistados. Considerando que categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos e que sob um título genérico o agrupamento é efetuado em razão dos elementos comuns (Bardin, 2008), ainda sob a luz deste referencial, o critério adotado foi o semântico, procedendo duas etapas, o inventário (o isolamento dos elementos) e a classificação (reorganização dos elementos em conformidade com a mensagem). Assim, se obteve as seguintes categorizações:

1. DOS PROFISSIONAIS:

1.1 - Profissional de apoio: o psicólogo é visto com um trabalho demorado e intermediário entre o médico clínico e o médico psiquiatra, com a desvantagem de não poder medicar. Participa da equipe multiprofissional, auxiliar no tratamento dos doentes da mente, no tratamento de transtornos e distúrbios. Um profissional discriminado com pouca atuação pública.

1.2 - Profissional da ajuda: é um profissional que interpreta a alma, que faz terapia individual e coletiva que lida com as emoções e problemas de toda natureza, familiares, pessoais e de relacionamento e soluciona, ou seja, interage, escuta, orienta e resolve o problema.

1.3 - Profissional da saúde mental: um profissional de extremos no cuidado com a saúde, atuando desde as perturbações emocionais, traumas, estresse, depressão e confusão mental, até anormalidades, distúrbios e transtornos mentais, patologias e a loucura.

2 - DOS USUÁRIOS:

2.1 - Profissional de último recurso: é um profissional que é até bom não precisar dele, pois serve para resolver problemas insolúveis do ponto de vista do paciente, quando não se tem outro jeito ou, outra alternativa, como último recurso, o psicólogo poderá resolver o problema.

2.2 - Profissional da ajuda: trabalha ajudando a solucionar os problemas, que cuida de problemas de toda natureza e orienta o indivíduo e ajuda mesmo, esclarece, interage, aconselha e faz a pessoa se sentir melhor.

2.3 - Profissional da saúde mental: é o profissional que cuida da mente de pessoas nervosas, esgotadas, perturbadas e com desespero. Trabalha pesquisando a mente, auxilia o médico.

Discussão

No contexto da atuação, apesar dos profissionais apontarem a necessidade de um trabalho multidisciplinar, onde os psicólogos possam estar dando retorno sobre as condições psicológicas dos pacientes encaminhados, o trabalho multidisciplinar não acontece, apontando a necessidade de maior articulação do trabalho do psicólogo com a clínica médica.

O trabalho do psicólogo é visto como importante, mas, sutilmente, as restrições e o preconceito aparecem. Os usuários (67%) tomariam mais precaução caso fossem procurar os serviços prestados pelos psicólogos do que os profissionais (60%). Contudo, observa-se que a indicação dos serviços é legitimada pelos profissionais da saúde pública, onde 93% já indicaram os serviços e 75% dos usuários nunca indicou.

Outro fator observado foi o nível escolar, onde os usuários e agentes comunitários de saúde, em sua maioria, têm o Ensino Médio e Ensino Fundamental incompletos, o que coaduna para justificar esses dados, considerando também que a recusa em participar da pesquisa foi pela falta de conhecimento sobre o assunto: a atuação do psicólogo nos serviços de saúde pública.

Quanto às representações sociais, obtiveram-se categorias distintas e comuns para os dois grupos de participantes, porém com significações diferentes. Para as categorias: *Profissional da ajuda e profissional da saúde mental* as significações se diferenciam entre os usuários e profissionais. Para os profissionais, a atuação do psicólogo é legitimada pela *ajuda*

subjetiva, que cuida da alma e das emoções e problemas de toda natureza e preconceituosamente o imaginário da *saúde mental* é extremado, perpassando das perturbações emocionais à loucura. Para os usuários, a atuação do psicólogo, como *profissional da ajuda* é assistencial e quase mágica, pois seus conselhos fazem as pessoas se sentirem melhores e o imaginário da *saúde mental* é de que o psicólogo cuida da mente e auxilia o médico.

Assim, diante dos dados quantitativos, fazendo uma análise comparativa com as representações sociais tanto dos profissionais, quanto dos usuários, de que o psicólogo é o *profissional da ajuda*, questiona-se o porquê de uma porcentagem significativa de 73% e 100% de profissionais e usuários, respectivamente, nunca ter precisado dos serviços prestados pelos psicólogos, mesmo quando 100% e 92% consideram a sua atuação importante. Nunca precisaram ou não tiveram acesso a informações esclarecedoras sobre o fazer e os serviços prestados pelos psicólogos? Especificamente, no caso dos usuários, a resposta poderia ser justificada pelo baixo nível escolar e condições econômicas, bem como o acesso ainda restrito aos serviços de psicologia nas instituições públicas. No entanto, a esses questionamentos sugere-se que as respostas sejam encontradas nas próprias representações de que o psicólogo é um “profissional de apoio e de último recurso e da saúde mental”.

Desse modo, fazendo um aporte aos processos de ancoragem, fica evidente que a saúde mental carrega o preconceito e o estigma da anormalidade e da loucura. Nos dados apresentados, o estigma e o preconceito são mais acentuados nos processos de ancoragem dados pelos profissionais da saúde, do que pelos usuários.

Os profissionais poucos precisaram, mas, reconhecem a importância e indicam os serviços prestados pelos psicólogos. Os usuários nunca precisaram, ouvem falar que é bom e que quem vai ao psicólogo melhora, então deve ser importante, mas, poucos indicaram.

O papel do psicólogo é importante, mas na prática essa importância não é legitimada. Nos serviços de saúde pública, sua atuação e participação se restringem ao apoio e auxílio médico, reforçando para os usuários que o psicólogo é o profissional do último recurso. E nesse contexto, a psicologia passa a ser utilizada como um método corretivo, associada às patologias, desvios, doenças, conflitos, desequilíbrios e desajustes, incapaz de promover a saúde e a qualidade de vida (Bock, 2003).

O “Ser Psicólogo” revela-se uma profissão “bonita”, uma profissão da ajuda, mas o “Fazer do Psicólogo” revela uma dicotomia, um distanciamento dessa profissão “bonita”,

ligada ao desajustes e fracassos do ser humano incapaz de resolver seus problemas insolúveis. Por isso, o profissional da saúde mental é legitimado pela imagem e referência da loucura.

O psicólogo é considerado como auxílio ao médico, que ajuda, mas em último recurso, depois que o sujeito estiver em completo desequilíbrio e que fracassou no seu projeto de vida; e, que não teve condições de resolver sozinho os seus problemas. O que reforça, no imaginário do sujeito, que o psicólogo é bom para o outro e que é melhor nem precisar dele, priorizando uma política medicamentosa. Os dados avaliados deixam explícita, mediante o potencial da psicologia, a necessidade de uma profissão mais pública e menos restrita. Para tanto, que seja quebrada a compreensão de que quem precisa de psicólogo está no extremo da necessidade, no nível da reabilitação.

Quanto à atuação do psicólogo nos serviços de saúde pública, dos três psicólogos entrevistados nas Policlínicas de Referência, todos se inseriram na saúde pública por meio de concurso público e iniciaram suas atividades sem orientação ou capacitação proporcionada pela gestão. Além disso, não participam de cursos ou ações voltadas para a Educação Permanente, ainda que já trabalhem nos serviços de saúde pública em torno de um a oito anos e compreendem um tempo de serviço de um a 25 anos. Consideram que foram se adequando e se adaptando à Instituição de modo que cada um tem sua estratégia de trabalho, não havendo uma padronização ou uma política de atuação voltada para este fim. O trabalho desenvolvido é clínico com atendimento, predominantemente, individual e, com raras exceções ou esporadicamente há um trabalho voltado para grupoterapia. Aprendem a trabalhar fazendo e fazem aprendendo. Assim, a psicologia desde o seu surgimento, na prática é presidida e exortada pela noção de desenvolvimento individual que justifica todas as práticas psicológicas fundamentadas na filosofia do liberalismo, pedra básica da forma de governo (BRASIL, 2006).

Uma das mensagens fundamentais da psicologia da saúde é que a promoção, a prevenção ou a manutenção da saúde devem se tornar tão importantes para o sistema de saúde quanto o tratamento das doenças (Straub, 2005), propondo a co-responsabilidade da comunidade no cuidado com a saúde e não com a doença. A proposta deve ser mudada de um sistema assistencial biomédico para o auto-cuidado na promoção da saúde.

Os depoimentos revelam, ainda, que os psicólogos que estão atuando nos serviços de saúde não trabalham de forma multidisciplinar, mas consideram que mantém contato com o

serviço social e a enfermagem, apesar de que os clínicos gerais fazem bastantes encaminhamentos.

A atuação em equipes multidisciplinares de saúde vem sendo proposta desde a década de 1970, período marcado pela expansão do mercado de trabalho em saúde e do crescimento da rede médico-hospitalar privada financiada pelo poder público. Proposta esta que se estende até hoje, porém não se efetiva na prática para atender os princípios norteadores do SUS. O que se tem evidenciado é a normativa hegemônica médica, na organização das práticas de saúde. Assim, apresentam-se um rol de atividades de especialistas, no entanto, comumente em “justaposição alienada de trabalhos,” cada um exercendo sua autonomia interdependente (Peduzzi & Da Palma, 2000).

Para efetivar a proposta de atuação multiprofissional na saúde dentro do modelo proposto pelo SUS, é necessário haver uma articulação interprofissional e que sejam modificadas as relações de poder entre os profissionais de saúde e entre profissionais de saúde e usuários, ampliando sua autonomia (BRASIL, 2006).

Outro aspecto importante a ser considerado pelo Psicólogo é o seu posicionamento sobre a instituição, considerando que uma instituição não é só um lugar onde o psicólogo pode trabalhar e, sim, um nível de sua tarefa. Bleger (1984), com essa definição, assinala que o psicólogo deve ultrapassar a atividade psicoterápica de doente e cura à da psico-higiene, ou seja, visar a população sadia e a promoção da saúde. Para tanto, o enfoque perpassa do individual para o social e o enfoque social é duplo, compreendendo os modelos conceituais e a ampliação do âmbito em que se trabalha. O psicólogo deve objetivar a psico-higiene, conseguindo a melhor organização e as condições que tendem a promover saúde e bem-estar dos integrantes da instituição, sendo o agente de mudanças. Para tanto, o autor usa o termo gestando como tarefa a ser enfrentada pelo psicólogo no dia-a-dia.

A dupla tarefa do psicólogo nos serviços de saúde pública tem uma dimensão maior do que o atendimento psicoterápico individual: o de entender que a instituição onde se propõe a realizar sua tarefa faz parte de um sistema macro de saúde pública.

Considerações Finais

A Psicologia é uma profissão com muitas possibilidades diante da sua amplitude de atuação e com uma missão árdua para o seu reconhecimento potencialmente voltado para a prática do conceito ampliado de saúde. Uma atuação que exige uma prática condizente com a narrativa dos discursos teóricos metodológicos que se tem o suficiente para não mais, como pretexto, culpabilizar os referenciais estadunidenses e europeus, supostamente colonialistas. O que vale ressaltar é que já é hora de reconhecer uma psicologia mais própria, de assumir uma identidade impregnada da realidade social brasileira. Precisa-se da efetivação do compromisso social-ético, da ação profissional que sedimente o sentimento de pertinência e pertencimento do psicólogo no campo social, pois um referencial terá sempre valor e teor no contexto. Os contextos contêm, culturalmente, suas raízes históricas e suas necessidades distintas.

A psicologia se referenda de uma gama até então considerável de literaturas, e os profissionais com teorias nas diversas perspectivas passam a descrever os fenômenos da humanidade como uma narrativa eloquente, mas não se aproximam dos fenômenos sociais, deixando de intervir e de exercer a cidadania profissional, ou seja, de efetivar a participação política e a militância no fazer psicologia que requer propostas para a adequação curricular condizente com as necessidades do grande público da psicologia, desde a formação acadêmica, à revisão e adequação de saberes teóricos e práticos no exercício da profissão.

O discurso teórico dicotomizado da prática, tem ficado a mercê de uma utopia como se as iniquidades estivessem distantes da realidade e dos contextos sociais e comunitários. Como se a atuação do psicólogo pudesse fazer, perpetuando a institucionalização e a alienação das práticas públicas, uma atuação limitada de reabilitação, que permite que o tão proclamado compromisso social não saia da retórica, perpetuando que a psicologia carregue consigo o estigma da loucura.

A psicologia, com toda a sua amplitude de atuação, não tem ocupado todo o seu espaço por ficar presa a uma única maneira de pensar e atuar; um modelo de atuação preponderantemente clínico, mesmo estando e atuando nos espaços sociais e da esfera pública. É preciso inventar novas formas de lidar com este mundo, com este presente, de avançar num

conhecimento que produz diferenças, promovendo a saúde, a qualidade de vida, a justiça social e a equidade, com estratégia de atuação multiprofissional.

É preciso perguntar quais têm sido as contribuições da Psicologia para a criação de uma sociedade mais justa e equânime. Quais as perspectivas e contribuições da psicologia social brasileira num contexto de globalização do capital? Quais são os diferentes contextos de produção e a inserção atual da psicologia social no campo das ciências sociais? Também, não se pode deixar de perguntar sobre a efetividade do compromisso social que as Instituições têm tido com a formação de profissionais para uma tão proclamada formação integral, generalista e interdisciplinar.

Somente “reconhecer” a importância do profissional de psicologia e sua necessidade nos serviços de saúde como um profissional auxiliar da saúde, da ajuda, que resolve problemas insolúveis é pouco pelo muito que ainda se pode e se tem a fazer. Vale ressaltar que esse reconhecimento não é legitimado na prática. Que o profissional ajuda, mas, em último recurso depois que o sujeito estiver fadado ao fracasso. Uma visão que faz perpetuar o preconceito sobre uma profissão auxiliar e de último recurso e o estigma sobre o sujeito que procura os serviços de psicologia.

Em mais de quatro décadas de profissão, pouco se fez para a divulgação da psicologia. A população tem informações pouco esclarecedoras sobre quem é o profissional da psicologia, de como ele trabalha e da sua finalidade.

O que fica evidente é que a psicologia, de modo geral, tem sido vista como uma atuação destinada a uma classe social privilegiada e, em casos extremos, para os que sofrem de transtornos mentais. Uma psicologia presa ao passado, à retórica hegemônica do modelo biomédico, neo-liberal e capitalista e, que não efetiva, na prática, o compromisso social-ético.

Com a identificação dos processos de ancoragem de usuários e profissionais dos serviços de saúde pública, sobre a atuação do psicólogo, teve-se a pretensão de promulgar uma reflexão crítica sobre os conteúdos manifestos em Representações Sociais, disponíveis nas intersubjetividades que devem ser objetivadas para, paulatinamente, abrir caminhos para novas discussões sobre a experiência do senso comum. Conteúdo que serve de base para nortear a prática e para a reconstrução do conhecimento, fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS e das políticas públicas.

Referências Bibliográficas

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bleger, J. (1984). *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Porto alegre: Artes Medicas.

Bock, A. M. B. (1995). Eu caçador de mim: pensando a profissão de psicólogo. *O Conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo-SP: Editora Brasiliense.

_____ (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. Em A. M. B. Bock - (org.). *Psicologia e o compromisso social* (pp.15-28). São Paulo: Cortez.

BRASIL (2006) Inep/MEC. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Em A. E. Haddad et al. (orgs.). Brasília-DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

Chauí, M. (2002). *Convite à filosofia*, 12ª ed., São Paulo: Editora Ática.

Farr, R. M. (1994). Representações Sociais: A teoria e sua história. Em S. Jovchelovitch & P. Guareschi (orgs.). *Textos em representações Sociais* (pp.31-59). Petropolis, RJ: Vozes.

Gonçalves, M. G. M. (2003). A contribuição da Psicologia Sócio-Histórica para a elaboração de políticas públicas. Em: A. M. B. Bock (org.). *Psicologia e o compromisso social* (pp.277-293). São Paulo: Cortez.

Graumann, C. F. (1993). Introducción a uma historia da la psicologia social. Em M. Hewstone et al. (orgs). *Introducción a la psicologia social: uma perspectiva europea* (pp. 21-35). Barcelona: Editorial Ariel.

Lane, S. T. M. (2001). A psicologia social e uma nova concepção do homem para a psicologia. Em S. T. M. Lane & W. CODO (orgs.). *Psicologia Social: o homem em movimento* (pp.10-19). São Paulo: Ed. Brasiliense.

_____ (2001). Linguagem, pensamento e representações sociais. Em S. T. M. Lane & W. CODO (orgs.). *Psicologia Social: o homem em movimento* (pp. 32-39). São Paulo: Ed. Brasiliense.

Moscovici, S. (2005). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*, 3ª ed. Petrópolis-RJ: Editora Cortez.

Oliveira, F. O. & Werba, G. C. (2002). Representações Sociais. Em N. Strey et al. (orgs.), *Psicologia Social Contemporânea* (pp.104-117). Petrópolis: Vozes.

Peduzzi, M. & Da Palma, J. J. L. (2000). A equipe da saúde. Em L. B. Schraiber et al. (orgs.). *Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica* (pp. 71-112). São Paulo-SP: Editora Hucitec.

Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Spink, M. J. P. – Org. (1995). *O Conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Editora Brasiliense.