

**A DOENÇA MENTAL:
DETERMINAÇÃO INDIVIDUAL OU CONSTRUÇÃO SOCIAL**

AMADEU MATOS GONÇALVES*

RESUMO

Neste artigo procura-se reflectir sobre as representações da doença mental à luz da evolução social. Centra-se na discussão dos conceitos chave da Sociologia da saúde, desde logo, nos conceitos de saúde e doença, mas também de cultura, relações sociais, crenças e preconceitos acerca da doença mental.

A este propósito distinguem-se alguns modelos de racionalidade que circulam na sociedade e abordam-se as principais determinantes sociais e culturais da sua construção e reprodução.

A análise da produção científica neste domínio sublinha a construção social da doença mental e valoriza a interpretação histórica e cultural deste fenómeno.

Palavras-chave: Doença mental, Determinação individual, Construção e Evolução Social, Modelo Biomédico e Modelo Biopsicossocial.

CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DOENÇA MENTAL

Para Cathébras (1997), a doença é, ao mesmo tempo, uma categoria natural e uma construção social.

Nos vários manuais de sociologia médica encontramos bastantes referências à evolução das ciências médicas, que relacionam o progresso da medicina com a saúde das populações ao longo do tempo, dando mais ênfase à evolução do conhecimento médico, ou à evolução das condições socio-económicas das sociedades.

Têm-se vindo a desenvolver paradigmas ou modelos para explicar os conceitos

* Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu.

de saúde e de doença. Tais modelos têm evoluído desde a ênfase colocada na superstição, passando pela atenção centrada no indivíduo, até à ênfase colocada na globalidade da pessoa relativamente ao seu ambiente e à sociedade.

No entanto, podemos constatar que domina um modelo biomédico, associado a concepções que reduzem as causas das doenças a modelos de causalidade biológica e individual, sendo a doença explicada meramente como um fenómeno fisiológico.

Para o modelo biomédico, hoje dominante nas sociedades ocidentais, é a alteração dos parâmetros biológicos, somáticos que define a doença. A doença resulta de perturbações fisiológicas causadas por imperfeições genéticas, desequilíbrios bioquímicos ou ainda por danos provocados por agentes físicos (ex: radiações) ou agentes biológicos (ex: vírus, bactérias). Os seguidores do modelo biomédico centrados numa visão organicista da doença e do sofrimento ignoram muitas vezes as determinantes sociais e culturais envolvidas.

Porém, nos últimos anos, este modelo redutor, de quem vê a doença, o órgão e desvaloriza as ramificações pessoais, familiares, sociais e culturais foi sendo contestado fazendo emergir um modelo holístico (biopsicossocial) em que os sintomas são importantes em si mesmo, em que a doença é vista como pertencente a uma pessoa que é parte integrante de um sistema de unidades organizadas hierarquicamente, do átomo à célula, do órgão ao sistema, do corpo ao indivíduo, do indivíduo à família; da cultura ao universo, unidas por um sistema de regulação.

Nesta perspectiva, a saúde e doença são também vistos como processos dinâmicos, em evolução constante, e explicados por uma multicausalidade em que para além das variáveis biológicas individuais, entram igualmente as socioculturais, facto que sublinha a construção social da doença.

Segundo David Ingleby (1982), a expressão “construção social das doenças” visa descrever uma interacção particular entre factores sociais, culturais – atitudes, crenças, relações sociais, ideias e as descobertas científicas que permitem a definição e/ou transformação dos significados atribuídos às doenças. No dizer deste autor, afirmar que a doença mental é socialmente construída não equivale a dizer que a doença não existe; não significa negar a realidade dos sintomas ou do sofrimento das pessoas; significa antes que, ao explicar o sofrimento, ao colocar a doença num plano discursivo, o médico ou outros técnicos de saúde podem influenciar a evolução dos sintomas.

É neste sentido que podemos entender as palavras de Margareth Lock (1988), ao pretender demonstrar o carácter social e cultural de todo o conhecimento médico, “...*Existe evidentemente uma realidade biológica, mas no momento em que são feitos esforços para explicar, ordenar e manipular esta realidade, então tem lugar um processo de contextualização, em que a relação dinâmica entre biologia, valores culturais e ordem social tem de ser considerada*” (p.7).

Também Carapinheiro (1993), se refere à construção social da doença, apresentando, a esse respeito, duas possibilidades de análise: uma que permite traçar o quadro da realidade social das doenças e outra que permite determinar os elementos de construção da identidade social do doente.

A primeira permite-nos apreender a expressão social das doenças, o seu traçado histórico numa sociedade; a prevalência de umas doenças relativamente a outras; a sua distribuição por grupos e classes sociais e respectivos estatutos valorativos e, ainda, a instrumentalização política que pode ser feita com estudos sobre as doenças. Toda a informação daqui resultante se constitui em indicadores que tipificam uma sociedade. O seu conhecimento é importante para, na prática profissional, podermos compreender e explicar a realidade que nos envolve e, conseqüentemente, organizar as estratégias mais adequadas à satisfação das necessidades dos doentes e famílias que cuidamos.

A segunda vertente analítica permite determinar os elementos da construção da identidade social do doente. Aqui é importante referir os seguintes aspectos:

- A relação do doente com a doença e a percepção que este tem da mesma.
- Os níveis de discordância entre a doença do doente e a doença do médico, pois o doente transporta em si uma concepção própria (psicológica, social e cultural) da sua própria situação.
- A possibilidade de afirmação da perspectiva do doente, ou seja, como é que um conjunto de ideias tecidas pelo doente sobre a sua própria condição (autónomas relativamente ao saber do médico) consegue integrar-se na relação terapêutica com o médico e com outros profissionais de saúde.

A este propósito, Eisenberg (1988) definiu quatro teses principais, no seu argumento sobre a construção social das doenças mentais:

1 – Todos os conceitos científicos são invenções da imaginação; o seu sucesso, que resulta de uma introdução da ordem no caos das aparências, permite que os confundamos facilmente com a realidade que pretendem retratar.

2 – As ciências humanas são reguladas por um paradoxo, na medida em que aquilo que acreditam ser verdade, em relação ao comportamento humano, influencia os comportamentos que pretendem explicar.

3 – A trajectória das doenças é influenciada pelas crenças dos doentes e dos médicos, face à sua evolução e prognóstico.

4 – Os profissionais de saúde, tal como os doentes, são influenciados por papéis que são também socialmente construídos.

No dizer de Quartilho (2001), as concepções de saúde e de doença constituem variáveis socialmente determinadas, que são uma parte da cultura dos povos. O Homem aprende e incorpora conhecimentos, habilidades e experiências sobre a saúde, a doença, a forma de se auto-cuidar/tratar, através de mensagens emitidas pelas mais diversas fontes: tradições, experiências pessoais ou de outrem, dos profissionais de saúde, dos meios de comunicação, mensagens que incorporam não só a nível individual, mas também colectivamente, na família, grupo social, comunidade onde vive e se relaciona.

Como refere Berta Nunes (1987), *“as noções de saúde e de doença não são as mesmas na cidade e no campo, no norte e no sul. São influenciadas por factores culturais, pelas condições de vida, pelo clima, pelas actividades económicas dominantes, etc. se o médico não entender esse facto (...) verá seriamente comprometida a sua eficácia terapêutica... Na vez dele, os agentes da medicina popular tradicional continuarão a captar uma boa parte da procura de cuidados para a cura de males da população”* (p. 233).

A mesma autora, no seu livro ‘O Saber Médico do Povo’, quando se refere à medicina local, oral ou tradicional definia-a como: *“o conhecimento que vem da experiência acumulada na memória histórica do grupo social”* (1997; p.180). Assim, o «saber da saúde» não se encontra exclusivamente ligado ao saber da medicina convencional; os profissionais de saúde apenas possuem uma parte desse saber na medida em que os factores que condicionam o bem-estar das pessoas são de vária ordem: económica, educativa, ambiental.

Também Pereira (1987) refere que para a compreensão, reconhecimento e tratamento dos doentes, bem como para a promoção da saúde, *“... É importante abarcar todas as determinantes envolvidas na saúde e na doença; determinantes essas que são entre outras, as crenças, preconceitos e saberes que cada cultura aceita e transmite”* (pp. 185-193).

Muitos dirão que todo o conhecimento é socialmente construído, na medida em que todo o conhecimento é conceptual e os conceitos são artefactos sociais. No entanto, David Ingleby (1982) nota que ainda estamos muito longe de compreender a construção social da doença mental de forma adequada *“... não basta pôr entre parêntesis as questões epistemológicas acerca do diagnóstico, encarando simplesmente algumas pessoas como loucas e perguntando como a sociedade reage a elas, isto é, para se compreender a construção social da doença mental é preciso mais do que uma simples explicação das suas causas”* (pp. 88-111).

EVOLUÇÃO SOCIAL DA DOENÇA MENTAL

Sendo a saúde, a doença e a cura construídas social e culturalmente, estas entidades não só variam de sociedade para sociedade, como dentro de uma mesma sociedade encontramos distintas interpretações e diferentes comportamentos face às entidades referidas. Estas entidades evoluem ao longo do processo de socialização, sendo resultado da interacção dos indivíduos/sociedade, de acordo com os sistemas de pensamento dos grupos.

A evolução social diz-nos que o reconhecimento da doença (e a sua gravidade) é influenciado por aspectos situacionais, que incluem, por exemplo, os acontecimentos de vida. Os sintomas de doença uma vez instalados no indivíduo proporcionam uma série de alterações no seu ambiente social. No caso da doença mental, o indivíduo transforma-se num elemento passivo, estigmatizado ou abandonado pelos familiares. Assim, o ambiente social interfere com os sintomas e estes por seu lado influenciam o ambiente social.

CONCLUSÃO

Para além da natural evolução biológica das doenças (ideia biomédica), existe também toda uma trajectória biográfica e um contexto social em que os indivíduos vivem, existindo assim uma dialéctica entre o individual e o social que se situa nos espaços locais partilhados – o bairro, a aldeia, a vizinhança, a rede social, a família ou mesmo os locais de trabalho; todos eles definidos pelas experiências interpessoais e processos sociais e culturais.

A concepção de doença, tal como a de saúde (historicamente construídas e variáveis segundo a conjuntura social), é um meio de acesso ao sentido que os indivíduos dão aos seus comportamentos individuais e às relações que estabelecem com os membros da sociedade a que pertencem, bem como ao sistema de interpretações, crenças e valores que lhe são subjacentes.

Desta forma, educar para a saúde significa intervir na cultura dos indivíduos, quer dizer, sobre os seus conhecimentos, seus valores, suas crenças, sentimentos e comportamentos.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, José Luís Nunes de. *Os Valores culturais e a Relação Médico Doente*, Revista de Psiquiatria do Hospital Júlio de Matos, vol. 7, N.º 3, Lisboa, 1994, pp. 193-196.
- CARAPINHEIRO, Graça. *Saberes e Poderes no Hospital – Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*. 2ª ed. , Porto, Edições Afrontamento, 1993.
- CATHÉBRAS, P. – *Qu'est-ce qu'une maladie?*, Rev Med Interne, n.º 18, 1997, pp. 809-813.
- EISENBERG, L.. *The Social Construction of Mental Illness*. Psychological Medicine, n.º 18, 1988, pp. 1-9.
- GONÇALVES, Amadeu Matos. *A saúde a doença e a cura: O Recurso aos Operadores Rituais alternativos entre os utentes das consultas de psiquiatria no concelho de Viseu* – Dissertação de Mestrado apresentada ao ISCTE, 2003.
- INGLEBY, David. *A Construção Social da Doença Mental*, 'Revista Crítica de Ciências Sociais', n.º 9, Lisboa, 1982, pp. 89-113.
- LOCK, M.. Introduction. M. Lock, & D. Gordon (Eds), *Biomedicine Examined*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1988, pp. 3-10.
- NUNES, Berta. *Sobre as Medicinas e as artes de Curar*, Revista Crítica de Ciências Sociais, n.º 23, Set. Coimbra, 1987, pp. 233-242.
- NUNES, Berta. *O Saber Médico do Povo*, Edições Fim de século, Lisboa, 1997.
- PEREIRA, J. M.. *Será Possível Uma Nova Medicina?*, Revista Crítica de Ciências Sociais, n.º 23, 1987, pp. 185-193.
- PEREIRA, Luís Silva. *Medicinas Paralelas e Prática Social*, Sociologia Problemas e Práticas, n.º 14, Lisboa, 1993.
- QUARTILHO, Manuel João Rodrigues – *Sintomas e Cultura*, Psiquiatria Clínica, vol. 16, N.º 1, Coimbra, 1995, pp. 5-10.
- QUARTILHO, Manuel João Rodrigues. *Cultura, Medicina e Psiquiatria: Do Sintoma à Experiência*, Quarteto Editora, Coimbra, 2001.