

6 A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO ESTIGMA DOS SUJEITOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

| Douglas Flores¹ |

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais são parte da condição humana e fenômenos amplamente estudados, mas condições psicofisiológicas e geopolíticas associadas a eles são historicamente estigmatizadas. Portanto, há uma necessidade de abordar como a ideia de doença mental foi construída nos últimos séculos e como isso afetou a forma como os transtornos mentais são interpretados e estigmatizados nos tempos atuais.

OBJETIVO: abordar as condições que envolvem os cuidados envolvendo doentes mentais e propor formas de trabalhos que podem ser desenvolvidos pelos profissionais de saúde para impactar positivamente suas vidas e permitir a melhor forma de tratamento, relações saudáveis, protagonismo e cura.

MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, a fim de encontrar literatura científica capaz de servir como base para as reflexões realizadas, mais especificamente em materiais sociológicos e psicológicos.

CONCLUSÕES: Foram feitas propostas no sentido de que sejam instituídos trabalhos humanizados em contextos de saúde mental, e que isso possibilite que os pacientes organizem suas narrativas, tenham maior bem-estar e superem condições de vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Sofrimento; Trabalho humanizado

RESUMEN

“La importancia de los profesionales de la salud en la desinstitucionalización del estigma de las personas con trastornos mentales”

CONTEXTO: Los trastornos mentales son parte de la condición humana y de fenómenos ampliamente estudiados, pero las condiciones psicofisiológicas y geopolíticas asociadas con ellos están históricamente estigmatizadas. Por lo tanto, es necesario abordar cómo se ha construido la idea de enfermedad mental en los últimos siglos y cómo ha afectado la forma en que los trastornos mentales se interpretan y estigmatizan en los tiempos actuales.

OBJETIVO: analizar las condiciones que involucran la atención de pacientes mentales y proponer formas de trabajo que puedan desarrollar los profesionales de la salud para impactar positivamente en sus vidas y permitir la mejor forma de tratamiento, relaciones saludables, protagonismo y curación.

METODOLOGÍA: una búsqueda de revisión bibliográfica para encontrar literatura científica que respalde las reflexiones realizadas, más específicamente en materiales sociológicos y psicológicos.

CONCLUSIONES: se hicieron propuestas para que el trabajo humanizado se instituya en contextos de salud mental, y que esto brinde a los pacientes la oportunidad de organizar sus narrativas, tener un mayor bienestar y superar las condiciones de vulnerabilidad social.

DESCRIPTORES: Salud mental; Sufrimiento; Trabajo humanizado

ABSTRACT

“The importance of health professionals in deinstitutionalizing the stigma of individuals with mental disorders”

BACKGROUND: Mental disorders are part of the human condition and widely studied phenomena, but psychophysiological and geopolitical conditions associated with them are historically stigmatized. Therefore, there is a need to address how the idea of mental illness has been constructed in the past few centuries and how it has affected the way mental disorders are interpreted and stigmatized in current times.

AIM: to analyze the conditions that involve care involving mental patients and propose ways of work that can be developed by health professionals to positively impact their lives and allow the best form of treatment, healthy relationships, protagonism and healing.

METHODS: a bibliographic review search to find scientific literature to support the reflections made, more specifically in sociological and psychological materials.

CONCLUSIONS: proposals were made that humanized work be instituted in mental health contexts, and that this would provide an opportunity for patients to organize their narratives, have greater well-being and overcome conditions of social vulnerability.

KEYWORDS: Mental health; Suffering; Humanized work

Submetido em 30-03-2019
Aceite em 31-01-2020

¹ Licenciado em Psicologia; Mestre em Psicologia Social; Doutorando em Psicologia Social na Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Avenida Prof. Mello Moraes, 1721, 0508-030 São Paulo, Brasil, douglasfloresdeoliveira@usp.br

Citação: Flores, D. (2020). A importância dos profissionais de saúde na desinstitucionalização do estigma dos sujeitos com transtornos mentais. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (23), 41-46.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são parte da condição humana e fenômenos amplamente estudados pelas ciências e filosofias nas últimas décadas. Historicamente, diversas condições psicofisiológicas e geopolíticas associadas a eles são estigmatizadas, fazendo com que parte considerável da população seja afastada de atividades ou dinâmicas sociais por conta de suas condições psiquiátricas ou comportamentos considerados inadequados socialmente. Nesse sentido, o estigma social pode ser considerado uma situação estrutural de ampla preponderância e influência.

Desde a Idade Média, os doentes mentais são segregados, marginalizados, estigmatizados e socialmente descharacterizados de suas individualidades por sofrerem de transtornos mentais (Santos, 2013). Desde então, percebe-se uma concepção de doença mental que serve a um modelo político que se apropria das instituições e de seu poder para despersonalizar os doentes mentais e as posições comunitárias que eles ocupam (Pelbart, 2009). Canguilhem (2009), por exemplo, fala sobre as normas subliminares que influenciam a sociedade e suas instituições, o que ocasiona um modo ideal de funcionamento e leva a um conjunto de normas que determinam o que seria correto, aceitável, incorreto ou proibido. Sendo assim, se há uma ideia sobre o correto e o normal, por consequência também haverá sobre o que está fora de tais padrões. São essas normas subliminares que perpetuam os estigmas sociais, e é a partir desse conjunto de ideais normativos e leis institucionais que o estigma continua sendo reproduzido (Paranhos-Passos & Aires, 2013).

O objetivo deste artigo é abordar as condições que envolvem os cuidados envolvendo doentes mentais e propor formas de trabalhos que podem ser desenvolvidos pelos profissionais de saúde para impactar positivamente suas vidas e permitir a melhor forma de tratamento, relações saudáveis, protagonismo e cura.

MÉTODOS

Para isso, o presente trabalho usa como base alguns materiais históricos e análises sociológicas e psicológicas, os quais integram este referencial teórico, a fim de ter base para as reflexões realizadas, mais especificamente em materiais sociológicos e psicológicos.

Além do estigma e da psicopatologia, o presente trabalho aborda os doentes mentais e as equipes responsáveis

pelos seus cuidados, pois são as pessoas mais capazes de impactar positivamente a vida desses sujeitos ao possibilitar espaços de fala, narrativa e protagonismo, e de alterar a maneira como eles são compreendidos. As equipes de cuidados em saúde mental são as mais capazes de entender a situação psicofisiológica e simbólica de tais sujeitos, e de trabalhar de maneira empática para efetuar mudanças transformadoras a nível individual e comunitário. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo fazer uma breve análise reflexiva sobre a realidade das pessoas com transtornos mentais e sobre a necessidade que há de cuidados humanizados por parte das equipes de saúde para que os doentes mentais tornem-se protagonistas de suas próprias narrativas.

Loucura, estigma, psicopatologia e cuidado em saúde mental

Em meados de 1600 o “mundo da loucura” começa ser separado de forma mais visível das demais estruturas sociais. Por toda a Europa começaram ser criados lugares de internação e prisão para os denominados “loucos” e pessoas de diferentes situações e condições sociais – como pobres, mendigos e marginalizados – e subjetivas – como são os casos das pessoas com transtornos psicológicos. O poder político criou formas de confinamento e exclusão que foram muito eficazes como ferramentas e estruturas de segregação dos doentes mentais. Não demorou muito para a doença mental e a “loucura” serem estigmas e condições tão simbólicas na cultura popular e na concepção sociocultural como aconteceu com a lepra na Idade Média (Santos, 2013). No entanto, esses cenários não mudaram muito, pois atualmente ainda persistem formas incapacitantes de controle e tratamento dos doentes mentais, e que alteram suas possibilidades de simbolização e relações sociais. Esse permanente estigma resulta em novas configurações de existir e sofrer por parte dos sujeitos de tais condições psiquiátricas e existenciais. Vemos, portanto, que a opressão operada pelo poder deixou de lado as algemas e paredes para atuar por meio de formas mais elementares de subjetividades cotidianas.

As novas técnicas de aprisionamento envolvem tecnologias simbólicas que usam discursos de outras pessoas, como familiares e profissionais, e também o próprio passado dos doentes mentais como ferramentas de manipulação a serviço do estigma e do poder, o que cria condições onde o sujeito torna-se limitado e diminuído pelo discurso ou pela falta dele.

Segundo Borba et al. (2011), o atual ideal de normalidade funciona como regra e é instituído estruturalmente, de modo que contraria-lo seria compreendido como um ato de rebeldia contra o sistema. Portanto, ser sujeito, nesse sentido, significa estar “sujeito às normas” (Canguilhem, 2009) e os discursos que desqualificam o doente mental e o despersonalizam como sendo uma pessoa sem ideias, repetidora de falas e que adota visões de outros quanto aos acontecimentos e interpretações de mundo. Desse modo, paulatinamente e quase imperceptivelmente, o risco psíquico aumenta, pois atores sociais, como profissionais de saúde e familiares, começam integrar um sistema que desagrega em vez de unificar. Isso cria um cenário em que os comportamentos não habituais são compreendidos como sintomas de transtornos mentais, inclusive por profissionais de saúde, e o resultado é um sistema que reduz os sujeitos aos seus diagnósticos e que resume as complexas individualidades das pessoas com transtornos mentais a simples amontoados destituídos de subjetividade e colocadas sobre um isolamento social ou uma condição socialmente incapacitante.

Com o objetivo de modificar práticas de segregação como essas que em 1986 são criados, em São Paulo, no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinados a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes (Brasil, 2004). Em 2001, a lei 10.216 vem dispor acerca da proteção e igualdade de direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001). Isso acaba alterando parte da imagem e concepção social sobre doenças psicológicas incapacitantes. No entanto, não foi capaz de alterar o estigma social que pessoas com transtornos mentais sofrem, às vezes pelos próprios profissionais de saúde.

O artigo de Corrigan, Druss e Perlick (2014) revisa os complexos elementos do estigma para entender seu impacto nos cuidados em saúde mental. Eles verificaram que o estigma é uma construção complexa que inclui componentes estruturais e que afeta indivíduos e seus sistemas de apoio. O trabalho de Corrigan, Druss e Perlick (2014) verificou que os próprios profissionais de saúde não costumam procurar os serviços de apoio por causa dos estigmas envolvendo doenças mentais e transtornos incapacitantes. Esse estigma demonstra claramente um impacto negativo na intenção das pessoas, inclusive estudantes e profissionais de saúde, de procurar ajuda e apoio (Koljack, Garcia & Davis, 2020).

Por exemplo, menos de 30% dos estudantes de medicina relatam que procurariam ajuda profissional em casos de problemas psicológicos e emocionais (Dyrbye et al., 2015). Isso mostra a importância de que os próprios profissionais de saúde trabalhem no sentido de alterar esse estigma, pois os trabalhos terapêuticos devem partir da importância de fornecer espaços de escuta e de permitir que os pacientes e usuários de sistemas de saúde criem novas narrativas pessoais centradas na saúde e não na doença (Mesquita & Carvalho, 2014). Há uma dificuldade considerável que sujeitos com transtornos mentais falem sobre assuntos diferentes dos que estão acostumados e dos discursos que se habituaram a reproduzir de forma até mesmo repetitiva (Jacó-Vilela & Sato, 2012). O sofrimento, o passado de rejeições e segregação familiar, o desprezo dos cônjuges por seus projetos e habilidades, as palavras de desafeto e as atitudes de ódio de pessoas próximas dirigidos a eles são aspectos que marcam suas subjetividades e vida social. Diante da exposição de afetos e as breves alegrias do cotidiano ficam sem repertório para lidar com seus sintomas e medos. Todas essas situações de descontrole, palavras gatilho e pensamentos disfuncionais exercem forte influência sobre os quadros de depressão, ansiedade e condições psicologicamente limítrofes (Almeida, 2011; Mesquita & Carvalho, 2014). Muitas vezes essas pessoas chegam aos cuidados de equipes de saúde com demandas familiares e comunitárias (Kupfer & Bernardino, 2009; Borba et al., 2011), pois já sofrem de uma grande falta de suporte social e são influenciadas de forma negativa por relações punitivas e que adoecem, colaborando para um quadro de doença mental que gera cada vez mais sofrimento e estigma, em vez de prover cuidados e auxílios (Kupfer & Bernardino, 2009; Almeida, 2011).

Sendo assim, vemos a necessidade da adoção de práticas em saúde mental que tenham como objetivo a melhora sintomática, mas também a qualidade de vida e as relações dos pacientes. É necessário desviar a atenção dada ao sintoma e prestar cuidados e trabalhos humanizados direcionados a um contexto de saúde mental (Cusack, Killoury & Nugent, 2016). Os profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, devem oferecer um ambiente menos ansiogênico e amedrontador e de maior bem-estar aos pacientes, pois a atenção e o cuidado a aspectos emocionais e sociais promovem alterações significativas dos contextos de saúde pública (Trevithick, 2014).

Trabalhos realizados de maneira empática apresentam melhores resultados em ambientes de cuidados em saúde mental, diminuindo o desconforto e preocupação, e aumentando a percepção de melhora e suporte social por parte dos próprios doentes e usuários dos sistemas de saúde (Santamaría-García et al., 2017). Desse modo, surgem novas falas, linguagens, verbos e comportamentos que antes não havia, o que faz emergir uma superação do tratamento sobre o sintoma (Miranda & Campos, 2010), e da narrativa de sujeitos acostumados a serem coadjuvantes de suas próprias vidas começando a batalhar pelo papel principal, e, algumas vezes, sorrindo ao perceberem que conseguiram.

Quando os doentes mentais têm a possibilidade de realizar pequenos passeios, atividades de jardinagem e culinária, a prática de esportes, artes e serviços manuais, se permitem explorar uma subjetividade escondida ou uma “fala emudecida” (Mielke et al., 2012). O contato social liberta de condições alienantes e de coadjuvantes da própria vida, e permite que eles ajam no sentido de criar suas próprias narrativas e trajetórias por meio da arte ou do espaço para contar suas histórias. Isso contribui no sentido de organizar suas relações e demais convivências desagregadoras, pois quando o sujeito aprende nomear também manifesta sua identidade.

Com isso, quero dizer que os aspectos práticos na área de saúde mental vão além do transtorno e da indiferença. Para haver um sucesso no tratamento e cura, e uma superação das situações de vulnerabilidade e estigmatização, precisa, antes, haver a superação da tendência a rasas objetividades nos tratamentos terapêuticos. É preciso uma cultura de cuidado e de suporte social aos doentes, não com o objetivo de “melhoramento”, mas de troca de olhares e contatos mais pessoais que possibilitem mudanças de percepções e sentidos. Isso passa pela oferta e manutenção de espaços e atividades que permitam a construção e elaboração de narrativas, reflexões e expressões por parte das pessoas com transtornos mentais, pois isso é fundamental para o cuidado, a cura e a superação de estigmas e situações de vulnerabilidades sociais e subjetivas.

CONCLUSÕES

Este trabalho consistiu numa breve análise reflexiva em relação aos pacientes com transtornos mentais e a necessidade dos profissionais de saúde mental atuarem sobre seus contextos com o objetivo de proporcionar o tratamento, a cura e a alteração de situações de vulnerabilidade e de estigmas sociais.

As demandas por cuidados terapêuticos e maior atenção ao seu sofrimento psicológico podem ser respondidas por meio do desenvolvimento das relações humanas dentro desses contextos e pela manutenção do ambiente terapêutico por parte dos profissionais de saúde. Essas novas dinâmicas possibilitam novas narrativas, experiências e integrações, capazes de inserir os sujeitos como protagonistas de seus próprios espaços, histórias e ações na sociedade.

Para que se estabeleça um contexto humanizado em saúde mental, com práticas que visam o bem-estar dos pacientes que sofrem de transtornos mentais e condições de vulnerabilidade social, são indicadas algumas práticas, como a promoção de espaços de escuta e momentos com trabalhos artísticos e comunitários direcionados aos pacientes, e que podem auxiliar no processo de desinstitucionalização da loucura, pois essa inserção comunitária permite melhora da qualidade de vida (Paranhos-Passos & Aires, 2013).

Comportamentos encobertos e intenções nem sempre entendidos podem se manifestar repentinamente quando as ocasiões são propiciadas pelo contexto ou terapeutas. Dessa forma, é necessário criar testemunhos, não só sobre sintomas e diagnósticos, mas sobre as relações que produzem sofrimento nos sujeitos. Mesmo com limitações em alguns ambientes institucionais e da percepção de que estão presos ou sem alternativas de convivência e ação na comunidade em que estão inseridos, é necessário criar um espaço para suas autoestimas e percepções pessoais de que têm valor, utilidade e potencial. É importante fazê-los entender que, mais do que pessoas, são histórias, mais do que corpos e pensamentos fracassados na tentativa de um discurso escondido por medicamentos e obrigações, são indivíduos comunitários que podem trabalhar, desenvolver cultura, participar da vida social e política e criar suas próprias produções. Portanto, é importante transformar a dor que surge de seus relatos em material terapêutico e, para isso, deve haver um trabalho humanizado que propicie libertação e que organize narrativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. P. D. (2011). Quando o vínculo é doença: a influência da dinâmica familiar na modalidade de aprendizagem do sujeito. *Revista Psicopedagogia*, 28(86), 201-213. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000200011

- Borba, L., Paes, M. R., Guimarães, A. N., Labronici, L. M., & Maftum, M. A. (2011). A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 442-449. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200020&script=sci_abstract&tlng=pt
- Brasil (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
- Brasil (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Canguilhem, G. (2009). O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G. & Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. doi:10.1177/1529100614531398
- Cusack, E., Killoury, F., & Nugent, L. E. (2016). The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 93-104. doi:10.1111/jpm.12347
- Dyrbye, L. N., Eacker, A., Durning, S. J., Brazeau, C., Moutier, C., Massie, F. S, Satele, D., Sloan, J. A. & Shanafelt, T. D. (2015). The impact of stigma and personal experiences on the helpseeking behaviors of medical students with burnout. *Academic Medicine*, 90(7), 961-969. doi: 10.1097/ACM.0000000000000655
- Jacó-Vilela, A. M. & Sato, L. (2012). Diálogos em psicologia social. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Koljack, C. E., Garcia, M. L. W., & Davis, R. A. (2020). Anti-Stigma Mental Health Panel: an Initiative to Reduce Mental Health Stigma Experienced by Health Professional Students. *Academic Psychiatry*, 44(2), 246-247. doi: 10.1007/s40596-020-01187-z
- Kupfer, M. C. M.; Bernardino, L. M. F. (2009) As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(1), 45-58. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Mielke, F. B., Olschowsky, A., Pinho, L. B., Wetzel, C. & Kantorski, L. P. (2012). Avaliação qualitativa da relação de atores sociais com a loucura em um serviço substitutivo de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 501-507. doi: 10.1590/S0034-71672012000300016
- Miranda, N. & Campos, R. T. O. (2010) Narrativa de pacientes psicóticos: notas para um suporte metodológico de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(3), 441-456. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n3/a05v13n3.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2013). Caderno de Atenção Básica, nº 34 – Saúde Mental. Brasília.
- Mesquita, A. C. & Carvalho, E. C. A. (2014). Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 1127-36. doi: 10.1590/S0080-623420140000700022
- Paranhos-Passos, F. & Aires, S. (2013). Social rehabilitation of patients with psychological distress: the gaze of users of a Psychosocial Care Center. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 13-31. doi: 10.1590/S0103-73312013000100002
- Pelbart, P. P. (2009) Da clausura do fora ao fora da clausura. São Paulo: Brasiliense.

Santamaría-García, H., Baez, S., García, A. M., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., Sigman, M., Matallana, D., Cetkovich, M. & Ibáñez, A. (2017). Empathy for others' suffering and its mediators in mental health professionals. *Scientific Reports*, 7(1), 6391. doi: 10.1038/s41598-017-06775-y

Santos, J. C. (2013). O estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Brasil. Disponível em: www.teses.usp.br

Trevithick, P. (2014) Humanising Managerialism: Reclaiming Emotional Reasoning, Intuition, the Relationship, and Knowledge and Skills in Social Work. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 28(3), 287-311. doi: 10.1080/02650533.2014.926868

Financiamento:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

