



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Stigma and preconcept related to the person with mental disorder

Estigma e preconceito relacionados à pessoa com transtorno mental
Estigma y preconceito relacionados a la persona con transtorno mental

Márcia Astrês Fernandes¹, Juliana Dias Pires², Francisca Elane Gomes Soares³, Ivana Cavalcante Lemos de Sousa⁴, Joyce Soares e Silva⁵, Rosa Jordana Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: to report the experience of nursing professionals in the care of people with mental disorders who experience stigma and prejudice for such condition. **Methodology:** this is an experience report produced in the period from February to June 2018 by students and nursing professionals, based on experiences in nursing consultations performed with users of a psychiatric hospital in Teresina-PI. **Results:** from the experience came the questioning of how patients faced the criticisms and prejudices in their day to day. The aim of this study was to show the importance of the nurse in the reinsertion of this patient in the society, to help the family to understand these individuals, as well as to find ways to spread the subject so that people can understand these more, and reduce criticism. **Conclusion:** the nurse professional plays an important role in the sensitization and care of this client, acting both in the prevention of physical illness and in mental illness.

Descriptors: Mental health. Nursing. Family. Prejudice.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de profissionais de enfermagem no atendimento a pessoas com transtornos mentais que vivenciam estigma e preconceito por tal condição. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência produzido no período de fevereiro a junho de 2018 por estudantes e profissionais de enfermagem, a partir de vivências nas consultas de enfermagem realizadas com usuários de um hospital psiquiátrico de Teresina-PI. **Resultados:** a partir da experiência surgiu o questionamento de como os pacientes enfrentavam as críticas e preconceitos em seu dia a dia. Com isso procurou-se mostrar a importância do enfermeiro na reinserção desse paciente na sociedade, ajudar a família a compreender esses indivíduos, como também buscar formas de divulgar o assunto para que as pessoas possam compreender mais estes, e diminuam as críticas. **Conclusão:** o profissional enfermeiro tem um papel importante na sensibilização, e no cuidado deste cliente, atuando tanto na prevenção da doença física, quanto no adoecimento mental.

Descritores: Saúde mental. Enfermagem; Família. Preconceito.

RESUMÉN

Objetivo: relatar la experiencia de profesionales de enfermería en la atención a personas con trastornos mentales que experimentan estigma y prejuicio por tal condición. **Metodología:** se trata de un relato de experiencia producido en el período de febrero a junio de 2018 por estudiantes y profesionales de enfermería, a partir de vivencias en las consultas de enfermería realizadas con usuarios de un hospital psiquiátrico de Teresina-PI. **Resultados:** a partir de la experiencia surgió el cuestionamiento de cómo los pacientes enfrentaban las críticas y preconceptos en su día a día. Con ello se buscó mostrar la importancia del enfermero en la reinsertión de ese paciente en la sociedad, ayudar a la familia a comprender a esos individuos, así como buscar formas de divulgar el asunto para que las personas puedan comprender más éstos y disminuir las críticas. **Conclusión:** el profesional enfermero tiene un papel importante en la sensibilización, y en el cuidado de este cliente, actuando tanto en la prevención de la enfermedad física, como en el enfermo mental.

Descriptor: Salud mental. Enfermería. Familia. Prejuicio.

¹ Enfermeira. Professora doutora associada à Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: m.astres@ufpi.edu.br

² Enfermeira. Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI). Brasil. Email: juhdiarias.pires@hotmail.com

³ Enfermeira. Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI). Brasil. Email: elanny_duarte@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI). Brasil. Email: ivana_cls@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Departamento de Enfermagem. Teresina (PI), Brasil. Email: joycesoares@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Departamento de Enfermagem. Teresina (PI), Brasil. Email: rosvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental consolida um modelo de atenção em saúde mental aberto e de base territorial, inserido nos contextos reais de vida das pessoas em sofrimento psíquico. Esse processo teve início no cenário nacional no final da década de 1970 por meio da Reforma Psiquiátrica. A crítica ao modelo asilar e hospitalocêntrico significou um novo paradigma na atenção com a implantação de uma rede de serviços substitutivos aos leitos em hospitais psiquiátricos, tendo como marco a sanção da Lei 10.216, de 6 de Abril de 2001, que dispõe sobre a assistência em saúde mental e os direitos e proteção das pessoas com sofrimento psíquico⁽¹⁾.

Essa importante mudança no sistema de saúde do país caracteriza um cenário privilegiado para a implementação de transformações significativas das práticas e saberes na área de saúde mental, de modo que a família passa a ser vista como elo no tratamento das pessoas. Além disso, gradativamente, emergem novas estratégias que favorecem a participação coletiva, ao reconhecer a importância da família na atenção à saúde mental e inserindo-a no projeto terapêutico, a fim de melhorar a qualidade de vida, tanto para quem é cuidado como para quem cuida⁽²⁾.

Apesar de toda luta, não há no país políticas públicas satisfatórias em saúde mental. Nos dados do Ministério da Saúde (MS) de 2011, constam que 3% dos brasileiros sofrem com transtorno mental severo e persistente, mais de 6% da população têm transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e drogas, e, 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental⁽³⁾.

Ao observar o exposto, ressalta-se um ponto ainda preocupante dentro de todo o contexto que envolve os pacientes com transtornos mentais: o preconceito. Observa-se que o preconceito com pacientes que apresentam transtornos mentais ainda impera na sociedade como um grave problema sociocultural a ser combatido. Têm-se crescido diversas reflexões acerca do estigma da doença mental, do processo de transformação no modelo de atenção às pessoas com transtornos psiquiátricos e do seu impacto⁽⁴⁾.

O estigma corresponde a um dos problemas de maior impacto na saúde pública, sendo prejudicial para a sociedade e para as pessoas com as condições referidas anteriormente. Ressalta-se que o papel do enfermeiro humanizado e preparado nos atendimentos por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), ambulatórios e Hospitais-Dia são essenciais para ressocialização desse indivíduo na sociedade e para a quebra de estigmas no meio social, por meio da sensibilização da população sobre a importância da inserção do doente mental na comunidade, inclusive colaborando e responsabilizando-se pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, que farão com que esses indivíduos sintam-se valorizados⁽²⁾.

O cuidado de enfermagem pode ser compreendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, cultural, social,

econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde e dignidade humana. Ainda, é importante destacarmos que o coletivo pode ser compreendido como o conjunto de homens em relação na vida em sociedade⁽⁵⁾.

Portanto, com base no exposto, surge a seguinte questão norteadora: Qual a vivência de acadêmicas de enfermagem no atendimento a pessoas com transtorno mental que sofrem estigma e preconceito relacionados ao seu problema? Como objetivo definido consta: Relatar a experiência de profissionais de enfermagem no atendimento a pessoas com transtornos mentais que vivenciam estigma e preconceito por possuírem tal condição.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência, que foi desenvolvida no período de fevereiro a junho de 2018, em um Hospital Público Psiquiátrico, situado na zona norte de Teresina (PI), Brasil.

O hospital referido é uma unidade de saúde vinculada à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, direcionada à assistência médica de média complexidade nas modalidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, abrangendo os cuidados de prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação psicossocial a pacientes com transtornos mentais. Conta com 160 leitos para internação destinados ao SUS, um Serviço Ambulatorial para atendimentos externos e um Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica para atendimento às situações de crises que funciona 24 horas por dia.

Os dados foram produzidos a partir do relato de enfermeiros e discentes do curso Bacharelado em Enfermagem. Esses dados foram colhidos a partir das consultas de enfermagem no ambulatório dessa instituição, com vistas a descrever a importância do papel do enfermeiro no acolhimento e na escuta de enfermagem aos pacientes que manifestaram sofrer estigma e preconceito por conta de sua condição.

No presente estudo não houve envolvimento direto ou indireto com seres humanos, não se aplicou roteiro de entrevista ou questionário, dessa forma, houve dispensa da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa para análise e aprovação.

RESULTADOS

Iniciou-se durante os estágios no Hospital Psiquiátrico referido, o primeiro contato das acadêmicas com os pacientes que possuíam transtornos mentais. Conheceu-se, inicialmente, a estrutura do hospital e como eram realizadas as consultas de enfermagem no ambulatório. Por meio das consultas, acompanhadas pelo profissional enfermeiro, pôde-se perceber que os pacientes sentiam-se diferentes em relação às outras pessoas e sofriam com essa situação.

Realizaram-se as primeiras consultas com a enfermeira que fluíram de forma natural e espontânea, utilizando-se o método da escuta terapêutica, ou escuta ativa, como instrumento de

trabalho com aqueles pacientes portadores de transtorno mental. À priori, estes pacientes relataram o motivo de sua ida ao hospital e depois discorreram sobre seus sentimentos diante do transtorno percebido.

Percebeu-se que as pessoas com adoecimento mental ainda sofrem preconceito diante da sociedade. Notou-se que muitos não possuem apoio familiar, e sentem a necessidade de mais informações sobre seu diagnóstico.

Diante disso, surgiu o questionamento de como estes pacientes convivem com as críticas que ouvem, com a exclusão, e como isto influencia no seu estado emocional. A partir desse contato, as acadêmicas decidiram aprofundar-se sobre a temática, e por meio das vivências acadêmicas, relatar e discutir o que poderia ser feito em relação aos pacientes com transtornos mentais atendidos em um hospital psiquiátrico.

Ressalta-se que dentre os vários casos que as discentes acompanharam, um em especial lhes chamou atenção. Este correspondeu ao caso de uma paciente que sofria de depressão profunda. Apresentava como sintomas o choro frequente, o isolamento social e anedonia. Devido a sua situação, sofria críticas constantes e violência pelos vizinhos, que teve como consequência a perda dos movimentos da mão.

Além desse caso, as acadêmicas tiveram contato, também, com pacientes que relataram preconceito vivenciado, e em um destes contatos, observou-se um paciente sentia-se deprimido, com episódios de isolamento social e indignado com as constantes críticas que recebia, em especial, do pai e de seus irmãos, que não o aceitavam por ele sofrer de um transtorno psíquico.

Verifica-se que o autoperceito também é bastante comum, dentro dessa temática, as alunas observaram pacientes que não aceitavam seu diagnóstico. Como o caso de um paciente que se isolava das pessoas, chorava, não falava sobre seu diagnóstico com ninguém, e que não aceitava sua condição.

Observa-se com esses casos que o preconceito e as críticas, as quais esses pacientes estão sujeitos mexem com o emocional dessas pessoas, que acabam isolando-se e excluindo-se da sociedade por medo da indiferença que sofrem. Em consequência disso, existem aqueles pacientes que se sentem tão excluídos e tão pressionados, que tentam cometer o suicídio, por não se sentirem amados por ninguém.

DISCUSSÃO

A sociedade é um espaço de construção da democracia, todavia, a democracia só é plena quando desmistificamos os preconceitos e proporcionamos a integração social. Para tanto, se faz necessário processos de participação social⁽⁵⁾.

A exclusão do louco ou pessoa com transtorno mental se perpetuou no tempo, de tal modo que atualmente, o tratamento se faz sobremaneira pela rotulagem, pelo tratamento dos sintomas à base de fármacos e pela manutenção do doente em instituição psiquiátrica; retirando-o da família, do

mercado de trabalho, dos vínculos sociais; excluindo-o da vida em sociedade. Foi observado também que esses pacientes sofriam preconceito não só social, mas também na família, no trabalho e também possuíam preconceito com eles mesmo⁽⁶⁾.

A psicofobia, preconceito contra pacientes com transtornos mentais, ainda impera na sociedade como um grave problema sociocultural a ser combatido. Nesse sentido, tem crescido diversas reflexões acerca do estigma da doença mental, do processo de transformação no modelo de atenção às pessoas com transtornos psiquiátricos e do seu impacto na vida das mesmas⁽⁶⁻⁸⁾.

O termo estigma deriva do grego antigo *steizen*, que designa a marca que era gravada no corpo de escravos e criminosos, destinada a assinalar aos cidadãos que aqueles eram membros da sociedade com menor valor. O seu derivado em latim, *stigma*, passou então a traduzir o conceito de “marca de infâmia ou ignomínia”. Apesar do estigma da doença mental não decorrer da presença de uma marca física óbvia e permanente, constitui-se para os doentes uma importante fonte de sofrimento, com múltiplas repercussões, representando um obstáculo à concretização de projetos pessoais e um entrave no acesso aos cuidados de saúde^(8,9).

Em relação ao pensamento que a família possui sobre a doença mental, pode se observar que algumas dificuldades de entendimento da doença mental, bem como da instabilidade afetiva, fatores estes que entendem que o sofrimento mental possui como particularidade a cronicidade e incurabilidade desta doença, tais circunstâncias mostram que o familiar tem pouca compreensão sobre a sintomatologia e as variações de comportamento do sujeito em sofrimento mental, o que se deve, possivelmente pela falta de esclarecimento acerca da doença⁽⁶⁾.

Ainda em relação ao preconceito e estigma observou-se, também, que os pacientes sofriam preconceito no trabalho, e que isto lhes deixavam bastante abalados, pois isto lhes causava um sentimento de impotência. Alguns se sentiam aflitos e chorosos por recusas de empregos, por não possuir uma agilidade, como as pessoas que são ditas capazes; já outros se angustiavam por sentirem medo de perder seu emprego, visto que através deles é que produziam o seu sustento. Na (re)inserção social através do trabalho, os desafios correspondem ao modelo de produção capitalista contemporâneo, que exclui do mundo do trabalho as pessoas consideradas inaptas e/ou improdutivas junto ao mercado^(7,10).

O reconhecimento e a aceitação do diagnóstico da doença fazem a diferença, pois o tratamento é compreendido como necessário e fundamental para a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares. No entanto, o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao modo de como o indivíduo compreende sua doença e o que faz com tudo, a partir disso⁽¹⁰⁾.

As pessoas com transtorno mental são vulneráveis a crítica social. Sendo assim, a reforma psiquiátrica traz uma diretriz, que ampara essas pessoas fora dos hospitais psiquiátricos. Que se trata da lei 10.216, de 06 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) que

prevê que as internações só ocorram em casos de muitas necessidades, e que sejam autorizados pelos médicos, devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do estado, onde acontecerá o internamento⁽¹¹⁾.

A saúde mental está em mudanças em questão da assistência, pois teve um aumento no número de serviços substituídos aos hospitais psiquiátricos, como os CAPS e Ambulatórios. A inclusão de uma pessoa com transtorno mental é delicada, pois o mesmo tem problemas na aceitação da sua doença e, também, um grande processo de aceitação da sociedade, tendo estigmas e preconceitos levando a pessoa com dificuldade mental ao seu isolamento. A exclusão social é características do indivíduo, que engloba vários fatores como o desemprego, não decidir por si mesmo, entre outros. O processo de inclusão e exclusão tem como aspectos as relações sociais que são de extrema importância para sua inclusão^(12,13).

Assim, destaca-se o papel fundamental do profissional que deve ampliar suas competências, buscando contribuir para a diminuição desse olhar preconceituoso relacionado ao paciente com transtorno mental, passando segurança ao cliente e familiares que sofrem com os olhares críticos de terceiros, possibilitando a ideia de inserção no campo⁽¹⁴⁾.

No entanto, diante disso as referências dos sujeitos sobre a falta de preparo para desenvolver cuidados de enfermagem com relação às necessidades psíquicas do paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica são compreensíveis. Uma vez que a formação da maioria dos profissionais da enfermagem teve enfoque nas ações desenvolvidas ao paciente nas instituições psiquiátricas, ela dificulta a visão do cuidado extramuros, que é um dos motivos para que os profissionais não se sintam preparados para cuidar dessa clientela^(14,15).

Nota-se que é necessário gerar novos conhecimentos científicos acerca desta tão importante temática da área da saúde pública, especialmente em virtude dos altos índices de preconceito na atualidade.

Por fim, a prática vivenciada pelas acadêmicas durante as consultas de enfermagem proporcionou a estas verem na realidade como os pacientes com transtorno mental enfrentam o preconceito diariamente e o que isso lhes causa. Além disso, percebe-se o quanto é importante o papel do enfermeiro na divulgação deste processo, e como este deve atuar na inserção destes indivíduos na sociedade.

CONCLUSÃO

A inclusão e exclusão do paciente que possui transtorno mental dependem principalmente da sociedade, pois ela que contribui com o distanciamento ou inserção deste indivíduo no meio social. Olhares críticos e preconceituosos, crenças falsas de que a pessoa com adoecimento mental possui limitações para se inserir no meio cotidiano, faz com que este paciente sofra com a estigmatização.

Necessário se faz ampliar a discussão sobre a temática com vistas a divulgar as potencialidades destas pessoas e sua capacidade de se integrar à sociedade. Mais estudos devem ser feitos para gerar novos conhecimentos científicos acerca desse tão importante assunto da área da saúde pública. As limitações vivenciadas pelas acadêmicas corresponderam às dificuldades que alguns pacientes tiveram para interagir com as mesmas, durante as consultas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Braga CP, D'Oliveira AFPL. The continuity of psychiatric hospitalization of children and adolescents within the Brazilian Psychiatric Reform scenario. Interface comun saúde educ [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 08]; 19(52):33-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0033.pdf>
- 2 Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. Acta Paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 08]; 25(3):346-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300005>
- 3 Alarcon ACRS, Guimarães LAM. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade em trabalhadores de uma universidade pública do estado de mato grosso do pública do estado de mato grosso do sul, Brasil. Rev Sul Americ Psicolog [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 08]; 4(1): 46-68. Available from: <http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/106>
- 4 Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família- construindo competência para o cuidado. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 10]; 22(4): 961-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400012>
- 5 Maciel SC, Maciel CMC, Barros DR, Sá RCN, Camino LF. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. Psico-USF [Internet]. 2008 Jan/June [cited 2018 Jul 10]; 13(1): 115-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a14.pdf>
- 6 Almeida ACMCH, Felipes L, Pozzo VCD. O impacto causado pela doença mental na família. Revport enferm saúde mental [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 12]; 6: 40-7. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200007
- 7 Rodrigues RC, Marinho TPCAP. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2018 Jul 11]; 15(1):1615-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700073>

8 Fletlich-Bilyk B, Cunha GR, Estanislau GM, Rosário MC. Saúde e transtornos mentais. In: Estanislau GM, Bressan RA, eds. Saúde mental na escola: o que os educadores devemsaber. Porto Alegre: Artmed; 2014. p.25-36.

9 Vieira AM, Estanislau GM, Bressan RA, Bordin IA. Saúde mental na escola. In: EstanislauGM, Bressan RA, org. Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. PortoAlegre: Artmed; 2014. p.13-24

10 Spadini LS, Souza MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares pacientes e familiares. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2018 Jul 11]; 40(1):123-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf>

11 Brasil. Lei Nº 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. 2001 [cited 2018 Jul 12]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

12 Fagundes Júnior HM, Desviat M, Silva PRF. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. Ciênc saúde coletiva [Internet]. May 2016 [cited 2018 Jul 12];21(5): 1449-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.00872016>

13 Salles MM, Barros S. Exclusão/Inclusão social de Usuários de Um Centro de Atenção Psicossocial na Vida cotidiana. Texto & Contexto enferm [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 18];22(3):704-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a17.pdf>

14 Siqueira SRG, Abelha L, Lovisi GM, Sarução KR, Yang L. Attitudes towards mentally ill: a study with health workers at a University Hospital in Rio de Janeiro. Psychiatr Q [Internet]. 2017[cited 2019 Jan 18]; 88(1):25-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-016-9431-5>.

15 Kalam AFA, Carbogim FC, Barbosa ACS, Luiz FS, Paula CF, Santos ASP. Relatives demands of people with mental disorders. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 18]; 6(3):11-7. Available from: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.6204>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/04/19

Accepted: 2019/05/13

Publishing: 2019/06/01

Corresponding Address

Márcia Astrês Fernandes

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12, CEP 64.049-550, Teresina/PI, Brasil.

Contato: (86) 3215-5862.

Email: m.astres@ufpi.edu.br

Universidade Federal do Piauí.

Como citar este artigo:

Fernandes MA, Pires JD, Soares FEG, Sousa ICL, Silva JS, Carvalho RJ. Estigma e preconceito relacionados à pessoa com transtorno mental. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(2):85-9. Disponível em: Insira o DOI.

